

O ALIENADO E O ALIENISTA: ALIENA-SE UMA QUESTÃO

*Marcela Serrat Freire*¹

RESUMO:

Este artigo se propõe a refletir sobre a política de atenção ao usuário de álcool e outras drogas levando em conta a obra *O Alienista* de Machado de Assis e a história de Louis Althusser, associando internação compulsória ao destino da impronúncia como uma sentença definitiva, algo que encarcera o sujeito, sem ao menos dar-lhe o direito à resposta. Por vivermos dias de intenso encarceramento de usuários de drogas, quer seja daqueles incluídos no art. 28 da Lei 11343, quer seja os incluídos em tratamentos fechados, prolongados e, por vezes, sem anuência do sujeito, sem que ao menos possa falar do seu ato, do que significa o seu enebriamento, é que este estudo se engendrará. Dessa forma, farei uma abordagem sobre a exclusão, em especial a exclusão que tem recaído sobre o usuário de drogas, em suas múltiplas vertentes: encarceramento, longas internações, e mesmo a lógica do afastamento como forma de resolução à questão do uso e abuso de substâncias psicoativas.

PALAVRAS-CHAVES: Drogas. Internação. Política. Redução de danos.

¹ Apresentação Seminário de Psicanálise e Direito, em outubro de 2012, Vitória/ES. Psicanalista da Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória, mestre em Psicologia Institucional - Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas- CAPSad. E-mail: marceserrat@yahoo.com.br

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

Introdução

Simão Bacamartes, o famoso médico que, nas mãos de Machado de Assis, assumiu o papel de protagonista na obra “O Alienista”, indica que a loucura assumiu patamares grandiosos, “...a loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente” (ASSIS, 2012).

Ao descrever a diferença entre a razão e a loucura, Simão Bacamartes, afirmava que a razão é o equilíbrio de todas as faculdades; fora dela, seria insânia, insânia, e só insânia. O primeiro paciente internado na Casa Verde chamava-se Costa, declarado insano após ter perdido a fortuna que um tio havia deixado e que antes de morrer declarou que a fortuna deixada o sustentaria até o fim do mundo. Em pouco tempo, Costa, por ter fornecido quantos empréstimos lhe pedissem, ficou na miséria. Bacamartes, ao ver tamanha indignação, recolheu-o à Casa Verde. Sua prima, que foi vê-lo e que aproveitou para interceder por ele, teve o mesmo destino, passou a residir na Casa Verde:

“Bacamarte espetara na pobre senhora um par de olhos agudos como punhais. Quando ela acabou, estendeu-lhe a mão polidamente, como se o fizesse à própria esposa do vice-rei, e convidou-a a ir falar ao primo. A mísera acreditou; ele levou-a à Casa Verde e encerrou-a na galeria dos alucinados” (ASSIS, 2012).

Diante da indignação da população de Itaguaí, um vereador da Câmara posiciona que, apesar de não entender nada de ciência, não compreendia o porquê de tantos homens em quem suponha-se juízo estarem reclusos por demência, *quem então poderia afirmar que o alienado não é o alienista?*

Machado de Assis conclama que Simão Bacamartes, pelo seu critério de insanidade mental, tornava a todos passíveis de internação, pois:

Um homem não podia dar nascença ou curso à mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigma, os fabricantes de charadas, os anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafalaria, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural, e as segundas a um vício. Se o homem era avaro ou pródigo ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental (ASSIS, 2012).

Partindo do Alienista, chegando em Louis Althusser, contado por ele mesmo em “O Futuro dura muito tempo”. Althusser passou por muitos anos de análise e por algumas internações psiquiátricas. No dia 16 de novembro de 1980, o destino de Louis Althusser cai no impensável e trágico com o assassinato de sua mulher, Hélène, no apartamento da Escola Normal Superior, na rua d’Um, em Paris.

Althusser escreveu “O Futuro dura muito tempo”, em 1985, decidido a falar sobre seu ato, a colocar palavras em um julgamento que não ocorreu e incitado pelas reportagens de mídia, especialmente, a partir de uma crônica do Jornal Le Monde intitulada “Fominha”. A crônica falava do assassinato antropofágico de uma jovem holandesa por um japonês, que ganhou destaque após escrever um livro, em que contava sobre seu crime. O Jornal Le Monde emitiu um parecer do jornalista que escreveu: “Nós, dos meios de comunicação, assim que vemos um nome prestigioso metido num processo que vai dar o que falar, Althusser, Thibault d’ Orleans, fazemos o maior escarcéu. A vítima? Ela não merece nem três linhas. A vedete é o culpado.”

Diante da ausência de um processo, devido à impronúncia da qual se beneficiara, Althusser escreveu a alguns amigos em 19 de março de 1985: “Não poderei reaparecer na cena pública, sem antes me explicar sobre o que está me acontecendo, e a resposta virá pela escrita”:

Escrevo este livro em outubro de 1982, ao sair de uma prova atroz de três anos, cuja história, quem sabe, contarei talvez um dia, se por acaso ela puder esclarecer outras, bem como suas circunstâncias e o que sofri (a psiquiatria...). Pois eu estrangulei minha mulher, que era tudo para mim, durante uma crise intensa e imprevisível de confusão mental, em novembro de 1980, ela que me amava a ponto de querer apenas morrer, na falta de poder viver, e talvez eu lhe tenha, em minha confusão e em minha inconsciência, “prestado esse serviço”, do qual ela não se defendeu, mas do qual morreu (ALTHUSSER, 1992, p. 11).

Althusser não se resigna ao destino da impronúncia, mesmo diante do espanto de muitos, por se tratar de um assassinato. Entende que o julgamento e a possibilidade de falar sobre o seu ato deveriam ser concedidos como uma obrigação. “O destino da impronúncia é na realidade a pedra sepucral do silêncio” (ALTHUSSER, 1992).

De “O Alienista”, de Machado de Assis, ao livro “O Futuro dura muito tempo”, de Louis Althusser, vemos o destino da impronúncia como uma sentença definitiva, algo que encarcera o sujeito sem ao menos dar-lhe o direito à resposta, por vivermos dias de intenso encarceramento de usuários de drogas, quer daqueles incluídos no art. 28

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

da Lei 11343, quer daqueles em tratamentos fechados, prolongados e, por vezes, sem anuência do sujeito, sem que ao menos possa falar do seu ato, do que significa o seu entorpecimento.

No intuito de estabelecer um contraponto com o Simão Bacamartes, o seu brasão “todos são passíveis de internação” e Althusser, quando clama ser ouvido, e é considerado inimputável, tendo a impronúncia como sentença, convoco Melissa, nome fictício de uma usuária do CAPSad², para que, com a ilustração do seu caso, possamos refletir sobre os descaminhos da política vigente.

Melissa, 14 anos, uma garota negra, de sorriso largo e contagiante, órfã de mãe e filha de pai desconhecido. Com a morte de sua mãe, que residia em outro município, ela foi abrigada. Antes de morrer, sua mãe havia se mudado para uma cidade no interior do Estado. Com a mudança de sua mãe, Melissa passa a viver, aos 12 anos, uma vida de “mulher”. Aprendeu a pipar o crack aos 11 anos, ensinamento aprendido com sua mãe, esta, dependente da droga. Na mesma época, aventura-se pelas ruas, o sexo lhe garantia uma pedra.

Sua mãe foi assassinada junto com seu parceiro, 03 irmãos menores foram abrigados em instituição no interior, e dois irmãos adultos viviam na capital, mas ambos apresentavam também dependência à droga. Melissa foi abrigada. No momento de seu abrigo, fazia uso diário de crack e mantinha relações amorosas com parceiros mais velhos. Tendo, inclusive, morado com um parceiro.

A história de Melissa carrega elementos que promovem o espanto em quem escuta, mas a despeito deles, ela apresentava-se meiga, doce e seduzia a todos, quer fossem outras meninas abrigadas, quer fossem os educadores da instituição.

Com seu olhar encantador, estabelecia um lugar e garantia uma boa acolhida. Melissa não foi internada em instituição que tratasse sua dependência ao crack, ela foi abrigada e adotada de fato por seus cuidadores e conduzida aos tratamentos necessários, CAPSad e Sentinela. Inicialmente a equipe do abrigo entendia que deveria receber ajuda no CAPSad para tratar sua questão com a droga e no Sentinela para tratar sua questão sexual. Mais tarde, ficou claro que não era necessário fragmentá-la, poderia receber atendimento onde sua transferência estivesse direcionada, ficou no CAPSad.

Melissa seguiu percorrendo seu caminho, estabelecendo uma boa relação transferencial com a equipe do CAPSad, mesmo sendo atendida no SUS, ela pagava

² CAPSad- Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas.
Psicanálise & Barroco em revista v.12, n2. p. 42-61: dez.2014.

suas sessões. O pagamento, manifesto como investimento desejante das sessões, acontecia da seguinte forma: comparecia às sessões com textos, poesias, sonhos, muitas elaborações e, por vezes, com doces (carregava o bombom e a mariola recebidos após o almoço, embrulhava-os e entregava à terapeuta).

Melissa foi encaminhada a uma Casa-Lar, onde receberia o acompanhamento necessário (escola, cursos profissionalizantes...) e faria alguns deslocamentos sozinha. Do uso diário de crack, desde os 11 anos, passou por grandes e significativas rupturas, até o abrigamento. Esse caso ilustra a possibilidade de bons contornos a despeito da internação.

Fenômeno parecido com o bacamartismo machadiano tem se verificado hodiernamente: os noticiários, mídia televisiva, imprensa e meios virtuais apresentam pessoas envolvidas com *crack* e outras substâncias psicoativas, passíveis de internações compulsórias e/ ou involuntárias, muitas vezes dissociadas de uma articulação intersetorial.

Nesse artigo discorrerei sobre a exclusão, em especial a exclusão que tem recaído sobre o usuário de drogas em suas múltiplas vertentes: encarceramento, longas internações, e mesmo a lógica do afastamento como forma de resolução à questão do uso e do abuso de substâncias psicoativas.

Melissa, o caso citado acima, ensinou-nos que um acolhimento bem feito, com uma rede mínima integrada, foram fundamentais para que a droga perdesse seu espaço de brilho e que essa iniciativa garantiria à adolescente que ela pudesse circular, autorizando-se em separada da substância.

O caminho que traçarei passará pela Política de Saúde Mental, Política de Saúde Mental Álcool e outras drogas, Decreto Lei 891/1938, Convenção Única de 1961, III Conferência de Saúde Mental 2001, IV Conferência de Saúde Mental, Lei 11343/2006 e as discussões atuais sobre a nova lei de drogas.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirmou os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e ratificou os princípios da Lei 10.216. Em 2001, a III Conferência apontou a necessidade de aprofundamento da reorientação do modelo assistencial em saúde mental, com a reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, além da expansão da rede de atenção comunitária, com a participação efetiva de usuários e familiares. Nessa conferência, foi proposta a revisão do critério de tempo de internação a fim de garantir, por meio de supervisões institucionais e fiscalizações, que

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

o tempo de internação seja o mais breve possível, de acordo com avaliação e conduta psiquiátrica e da equipe multiprofissional (BRASIL, 2002).

Em 2001, promulgada a Lei 10.216, em que foi dado ênfase na atenção à Saúde Mental, determinou-se critérios de internação, como prevê: *Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes* (BRASIL, 2001).

Já em 2010, os debates da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial apontaram à política pública um outro cenário. Houve um reconhecimento da rede de serviços de base comunitária, porém houve também a identificação de lacunas e desafios, que indicavam a imperiosa articulação intersetorial. “O cenário de 2010 apontava uma psiquiatria biologizante, com explícitos movimentos contrários à reforma psiquiátrica, acompanhado de insuficiência de residências em psiquiatria compatível com as diretrizes do SUS, e as incidências do pânico gerado pela mídia em torno do crack, com sérias repercussões políticas e que aumenta a demanda por serviços de internação, como única resposta” (BRASIL, 2011).

A IV CNSM (Conferência Nacional de Saúde Mental) enfatizou que o enfrentamento da problemática do uso e abuso de álcool e outras drogas deveria incluir a estratégia de redução de danos como política pública de saúde e expandir, em todo território nacional, a rede de cuidados em saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, garantindo de forma irrestrita o direito à saúde e a uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Desta feita, o modelo predominante focado na abstinência, carregado de moralismos, penalizações e criminalizações, passa a ter um contraponto com a política de redução de danos³, o que a IV CNSM indicou em seu texto como que urgindo a necessidade de uma efetivação dessa política com o devido fortalecimento de práticas territoriais e a construção de redes sociais de redução de danos.

A redução de danos, já sinalizada por Freud e chegando até os dias de hoje, é vista como possibilidade do sujeito ter uma relação diferenciada com a substância, sem ter a abstinência como sua camisa de força.

O trabalho psicanalítico continuamente se defronta com a tarefa de induzir o paciente a renunciar a uma dose imediata e diretamente atingível de prazer.

³ “A redução de danos é uma política e uma prática de saúde pública definida como uma série de procedimentos destinados a atenuar as consequências adversas do consumo de drogas”. LANCETTI, 2006.

Não se pede a ele que renuncie a todo prazer, talvez não se possa esperar isso de nenhum ser humano, e até mesmo a religião é obrigada a apoiar sua exigência de que o prazer terreno seja posto de lado prometendo proporcionar em seu lugar uma quantidade incomparavelmente maior de um prazer superior no outro mundo. Não apenas se pede ao paciente que renuncie às satisfações que inevitavelmente trarão consequências prejudiciais. Sua privação deve ser apenas temporária, ele só tem de aprender a trocar uma dose imediata de prazer por uma mais segura, ainda que adiada. Ou, em outras palavras, pede-se a ele que avance do princípio do prazer para o princípio da realidade pelo qual o ser humano maduro se distingue de uma criança (FREUD, 1988).

A redução de danos, implementada no Brasil, fundamentalmente como uma lógica ampliada de intervenção, respaldada pela Política do Ministério da Saúde, estabelece um contraponto ao viés proposto pelo rigor do tratamento centrado na abstinência. A redução de danos propõe ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados ou secundários ao uso/ abuso de drogas, sem que seja exigido do usuário sua redução do consumo (ANDRADE, 2004).

A lógica inaugurada pela redução de danos ainda promove equívocos, desconfortos e nem sempre é vivenciada e aceita como possibilidade. De todo modo apresenta um modelo de resgate da singularidade do usuário de drogas e acompanha seus atravessamentos nesse caminho. Lancetti (2006) indica que a redução de danos não transmite aos usuários a necessidade de parar de usar, não exige que façam um controle, não há preocupação em criar testemunhas que o acompanhem ou um enfermeiro que o vigie, o que ocorre é a preocupação em mudança na subjetividade dos usuários.

O Ministério da Saúde, em 2003, posteriormente revisado em 2006, definiu a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas integrada a outros Ministérios, bem como a setores da sociedade civil organizada. Reafirmou que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, por isso propôs o planejamento integrado de ações e incitou a todos a dar ênfase na lógica de redução de danos, indicando que a lógica absoluta da abstinência teria que ser ultrapassada (BRASIL, 2004).

O uso abusivo de drogas apresenta uma transversalidade de fatores e não obedece ao princípio de causalidade, portanto a mesma droga afetará de diferentes formas, diferentes sujeitos. Com a lógica da redução de danos, permitir-se-á ao consumidor de drogas não compartilhar da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, mas sim “reconhecer em cada usuário suas singularidades, traçar

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida.” (BRASIL, 2004).

De forma interessante, o Ministério da Saúde, quando desenha sua política em 2003, circunscreve o cenário nacional e internacional, indica que o consumo de drogas não atinge de maneira uniforme toda a população, que a partir da pauperização/ baixa escolarização do país, este apresenta o tráfico como possibilidade de geração de renda, e que o aumento no início precoce do uso de drogas legais/ ilegais entre os jovens e suas comorbidades está, geralmente, associado à insuficiência/ausência histórica de políticas que busquem a promoção e proteção social, de saúde e de tratamento das pessoas que usam, abusam ou são dependentes de álcool e que essas circunstâncias são determinantes para o aumento de suas vulnerabilidades, o que também se agrava com o rigor da Lei de drogas, em que o usuário e o traficante ainda não têm bem delimitado o espaço de cada um.

O rigor da Lei Criminal de drogas vigente manifesta-se em condições desfavoráveis de acesso à saúde e à participação e organização dos usuários de drogas, ao estabelecer o uso como "proibido", sugerindo a ocultação. Além disso, ao dividir-se as drogas em lícitas e ilícitas, incorre-se na concentração de perigo e pânico diante daquelas substâncias qualificadas de ilícitas, havendo inclusive incentivo àquelas qualificadas de lícitas. (BRASIL, 2004)

A lei de drogas: da antidrogas à lei de drogas, os caminhos traçados

Com a promulgação da Lei 10216, que conforme dito anteriormente, estabeleceu definições para as internações e indicou que a internação deveria funcionar como um último recurso, em expressas situações que os recursos não hospitalares tivessem obtido êxito, após análise de equipe multidisciplinar, com tempo suficiente para uma desintoxicação, sendo um período pontual, com a devida continuidade do tratamento em outros serviços referenciados.

Lamentavelmente, em 1938, foi assinado por Getúlio Vargas, então presidente, um decreto lei 891, de 25 de setembro de 1938 que, em seu capítulo III, tratava da internação e da interdição civil. Em seus artigos 27 e 28 ordenava: “A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local”, “Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio”. Em seu artigo 29, indica que os intoxicados

habituais são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não. E que a internação obrigatória, nos casos de toxicomania, se dará quando comprovada a necessidade, seja por ordem do paciente/ familiar, seja por conveniência à ordem pública.

Segundo Greco (2009) ainda estão em vigor esses artigos e, portanto, integram a legislação atual sobre drogas do Brasil (Lei nº 11.343/2006), o Decreto-Lei nº 753, o Decreto-Lei nº 159, o **Decreto-Lei nº 891**, o Decreto-Lei nº 2.375, de 8 de julho de 1940, a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, com as modificações de 1972, e a Convenção sobre Psicotrópicos de 1971. Observe-se, porém, quanto ao Decreto-Lei nº 891, que ele se encontra quase que totalmente revogado tacitamente pela legislação posterior.

A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, em seu preâmbulo, mostra preocupação com a saúde física e moral da humanidade, reconhece o uso médico de entorpecentes para alívio da dor e do sofrimento, ressalva em seu texto que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e para a humanidade. A partir dessas premissas, indica que a temática exige uma cooperação internacional e que as Nações Unidas, desejosas de traçar um efetivo controle de entorpecentes, convocam a todos para essa empreitada. A presente Convenção é enfática no controle e fiscalização de entorpecentes e limita-os ao uso exclusivo médico e científico. Em seu artigo 4, determina: “A limitação exclusiva a fins médicos e científicos da produção, da fabricação, da exportação, da importação, da distribuição, do comércio, do uso e da posse de entorpecentes, dentro dos dispositivos da presente Convenção.”

Com a Convenção Única da ONU sobre psicotrópicos de 1961, segundo Bugierman (2011), o tema do controle mundial de psicoativos havia alcançado um patamar de alta regulamentação, cujo documento maior era a Convenção. Um tratado que sintetizou décadas de convenções multilaterais que, desde as do Congresso de Xangai, em 1909, vinham elaborando restrições à livre produção, à venda e ao consumo de drogas estimulantes, como a cocaína; e narcóticos, como os opiáceos (ópio, morfina, heroína).

As normas internacionais acordadas objetivava o banimento de todo uso de drogas estimulantes e narcóticos que não fosse considerado para fins médicos. “Na luta da medicalização contra os usos tradicionais ou hedonistas, estava impressa a marca da

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

política externa dos Estados Unidos que, com grande empenho, defendeu a confecção de legislações antidrogas restritivas.” (BUGIERMAN, 2011).

A criminalização antecipada, como afirma Karam (2009), impõe um viés proibicionista pautado pelas convenções das Nações Unidas. “Nos diplomas da ONU em matérias de drogas, a violação a princípios garantidores e positivados em normas inscritas nas declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas, aparece, desde logo, na Convenção Única de 1961 com a antecipação do momento criminalizador da produção e da distribuição das substâncias e matérias primas proibidas.” (KARAM, 2009).

Guerra às drogas

A ação que possui sentido para os vivos somente tem valor para os mortos e só é completa nas mentes que a herdaram e questionam. (ARENDDT, 2009).

A política proibicionista e criminalizadora de combate às drogas se centra nas drogas tornadas ilegais e mascara na legalidade a não naturalidade da distinção lícito/ilícito.

A conceituação de proibicionismo [que assumimos é] como um posicionamento ideológico, de fundo moral, que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação dos fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas com a intervenção do sistema penal, sem deixar espaço para as escolhas individuais[...] (KARAM, 2009).

Tal proibicionismo expressa-se internacionalmente nas três convenções da ONU sobre a matéria, vigentes e complementares: Convenção Única sobre entorpecentes de 1961, que revogou, segundo Karam (2009), as convenções anteriores e foi revista através de um protocolo de 1972; o Convenção sobre substâncias psicotrópicas de 1971; e a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas de 1988, nomeada Convenção de Viena. Todas essas convenções citadas visam restringir o uso de drogas a fins médicos e científicos.

A ilicitude foi fundada no século XX, um fenômeno global, internacional, porém relativamente recente, que introduz um antes e um depois. Arendt (2009) indica que só há futuro se o fio da tradição não for rompido, se olharmos para o passado e

conseguirmos estabelecer uma ponte entre passado e futuro, revisitando-o. A autora propõe uma metáfora, usa a palavra testamento para se referir à tradição e afirma que, sem testamento, o qual “transmite e preserve, que indique onde se encontram os tesouros e qual é o seu valor”, não há futuro, resta um futuro empobrecido e de funcionamento biológico.

A partir da história, poder-se-á entender quando e para que fins o proibicionismo ganha patamares de guerra. Com referência ao Brasil, o tráfico tem sido um dos maiores delitos cometidos e, em torno do mesmo, efetiva-se muitas mortes, algumas prematuramente.

Em nome do resgate do testamento, como nos presenteia Hannah Arendt com o termo, há fundamento em ampliar os diversos vieses da História. A primeira ação internacional que visava a proibição relativa da produção, da distribuição e do consumo de substâncias tornadas ilícitas foi sistematizada na Convenção Internacional sobre o ópio, adotada pela Liga das Nações, em Haia, em 23 de janeiro de 1912. Naquele momento a restrição recaía sobre o ópio, morfina, cocaína e seus derivados.

A guerra às drogas é uma guerra contra as pessoas, desconsidera que se há oferta, é porque há demanda, se há demanda, há pessoas implicadas nesse processo, há sujeitos para além do objeto/ droga.

Na perspectiva de um mundo sem drogas, os EUA iniciaram em 1972, através de um interdito de seu então presidente Richard Nixon, a empreitada de guerra às drogas. Segundo Burgieman (2011), de Nixon a Ronald Reagan, os EUA desejavam acabar com as drogas com uma Fórmula simples: “Just say no” (Apenas diga não), de forma que foram aumentadas as penas de prisão para usuários e traficantes de drogas, além da autorização de medidas extremas, como a lei de confisco.

Como a guerra às drogas não podia ser uma luta apenas dentro de casa, pois as drogas eram produzidas em países diferentes e “exportada” para os outros, o governo americano ameaçava com sanções econômicas os países que não colaborassem com aquela guerra justa. Independentemente dessa pressão, em cada país havia o reconhecimento de que drogas são vampiros destruidores da juventude e devem mesmo ser eliminadas. (BURGIEMAN, 2011).

Em 1998 houve o maior consenso da história da política internacional, vários países se reuniram no prédio da ONU e decidiram estabelecer uma meta ambiciosa: eliminar as drogas da face da terra, sob o slogan: “**Um mundo livre de drogas: é possível**”. No entanto as drogas não foram eliminadas, o consumo de todas as drogas

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

creceu muito, não importava o dano provocado pela substância, novas drogas surgiam, e antigas drogas ganharam novas roupagens, e o crime organizado ficou mais lucrativo e poderoso.

Em maio de 2010, surge o decreto nº 7.179, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, criando o seu Comitê Gestor, dentre outros. Em seu Art. 1 mostra: Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

O Programa instituído pelo Governo Federal ganha o nome: **“Crack, é possível vencer”**. Semelhantemente ao slogan ambicioso e inatingível proposto pelos EUA, em 1998, **“Um mundo livre de drogas é possível”**. Dessa vez, após 12 anos, trava-se uma batalha contra uma droga específica, de forma que o crack é colocado em um patamar de “sujeito”, contra ele são pensadas uma série de ações, as demais drogas lícitas ou ilícitas ganham menor destaque. Antônio Nery⁴ (2011) escreve em seu blog palavras de indignação a um plano nacional contra uma droga específica, diz: “Continuo me opondo aos slogans que evidenciam o crack como “droga principal a ser enfrentada” (antes, muito antes, vem o álcool, o tabaco, medicamentos psicotrópicos, cocaína em pó e maconha...)” Conclui que a resposta necessária vinda do Governo Federal é a criação de serviços substitutivos como: CAPSad, Consultórios na Rua, e fortalecimento da rede de atenção e cuidados ao usuário de álcool e outras drogas.

É notório que a guerra às drogas fracassou, e se medirmos dois indicadores: quantidade de pessoas presas e a de drogas apreendidas, reforçaremos a ideia de que precisamos trilhar novas estratégias. A política repressiva não erradicou a droga, não produziu a abstinência em massa, produziu enganos, porque apreender droga não indica resultado, os traficantes conseguem aumentar a produção ou transferir os cultivos com muito mais facilidade e custo insignificante.

Ratifica-se que a guerra às drogas é uma guerra contra às pessoas, que abusaram do tráfico ou da droga, e que sinalizam uma forma de abuso anterior, o abuso biopsicossocial. Estamos punindo pessoas por terem sido abusadas. Criamos um sistema que repudia, marginaliza e adoce os usuários dependentes de substâncias psicoativas.

⁴ <http://conversandocomnery.wordpress.com/> Blog Conversando com Antônio Nery Filho.
Psicanálise & Barroco em revista v.12, n2. p. 42-61: dez.2014.

A guerra às drogas apontou a ineficiência em tratar um assunto tão complexo, desconsiderando as particularidades de cada uso, de cada usuário, e a necessidade da condição humana em colocar seu “eu” para funcionar sob novos parâmetros.

Venho, então, discorrer sobre a política repressiva e ineficaz de criminalização, marginalização e estigmatização de pessoas que usam drogas sem, no entanto, causar danos a outras pessoas. Questionar, ao invés de reforçar, preconceitos e visões equivocadas sobre temas controversos com equívocos comuns sobre o mercado de drogas, uso de drogas.

Está mais do que na hora de uma revisão profunda das políticas vigentes. O ponto de partida desta revisão é o reconhecimento de que o problema das drogas é um desafio interligado para todos, coletivamente precisamos nos implicar, questão que se apresenta muito além do que uma guerra a ser vencida.

Lei 11.343/ 2006

A lei 11.343, criada em 2006, tentou regulamentar o uso de drogas, diferenciando usuário de traficante, mas na medida em que ela não determinou a quantidade de droga, deixando a critério do policial ou do delegado, a definição de quantidade para uso ou quantidade que implicaria tráfico acabou por criminalizar o usuário, pois, em muitos casos, esse usuário tem sido encarcerado, sem de fato atuar como traficante. Urge a discussão sobre a descriminalização do usuário de drogas.

No estado do Espírito Santo há 14.532 pessoas no sistema Penitenciário (2012)⁵, e desses em torno de 40% estão enquadrados como traficantes. Serão todos esses de fato? Ou muitos são usuários dependentes e foram enquadrados como traficantes.

A Lei 11343/ 2006 prevê em seu artigo 28: “Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, será submetido às seguintes penas:

- I- Advertência;
- II- Prestação de serviços à comunidade;
- III- Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

⁵ http://www.sejus.es.gov.br/download/Rel_DEZEMBRO2012.pdf (Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo, dezembro de 2012)

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

As mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas, destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.” (Texto da lei 11343/ 2006).

No Brasil, a **Lei 11.343/06** afastou a possibilidade de pena de prisão para o consumo pessoal. Estranhamente, o porte para consumo continuou criminalizado, mas como consumir sem portar? O texto da lei tampouco especificou a quantidade de cada substância que caracteriza tráfico ou consumo pessoal. O objetivo era separar o consumidor do traficante para deixar de prender usuários, mas a lei teve efeito inverso: o número de prisões por tráfico de drogas aumentou.

Internação compulsória

A internação compulsória, prevista na Lei 10.216/ 2001 em seu Artigo 6º, entre outros aspectos, deve estar submetida ao que é definido na mesma Lei, em seu Art. 4º que diz que "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes".

Não seria a internação compulsória uma forma de escamotear, semelhantemente a um modelo de coerção que combina com as guerras? Perpetuamos a guerra às drogas, e insistimos em dar vida à substância sem nos perguntarmos sobre o que há no uso, sobre os motivos de uma droga ser liberada, legalizada e outra não. E, muito menos interrogarmos sobre o fato de uma substância ser legalizada e amplamente usada, como o álcool, que de longe é a substância mais usada.

Urge o questionamento sobre as propostas de intervenção pública. Todos são passíveis de internação, a partir da lógica atual e do Alienista (Machado de Assis), mas o que será feito após a internação? Iremos reinternar todos? Celi Cavaliari⁶, no Boletim da ABRAMD (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas), em comunicado recente sobre internação compulsória fala: “O crack difícil de suportar é a ruptura que se evidencia, um sintoma psicossocial denunciado pelos usuários de drogas

⁶ **Celi Cavallari** (Psicóloga, vice-presidente da ABRAMD- Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, em Boletim nº 20, fevereiro de 2013)

Psicanálise & Barroco em revista v.12, n2. p. 42-61: dez.2014.

nas ruas; é a ‘*droga de vida*’, o abandono, que dá muita *insegurança pública* na nossa sociedade. Os excluídos do trabalho e da vida digna estão sendo reclusos às clínicas - com tratamentos questionáveis, cadeias ou cemitérios!”

Do Alienista de Machado de Assis aos dias atuais, repetimos o fenômeno machadiano, encarnado em Simão Bacamartes, todos são passíveis de internação, especialmente os usuários de drogas. A mídia retrata-nos medidas públicas, estabelecidas em alguns estados, de internação compulsória, por vezes involuntária, de dependentes de crack e outras drogas. O uso de drogas engendra uma multicausalidade, implica uma transversalidade de intervenções e ações, partindo da premissa que é uma questão biopsicossocial, e que requer reflexões multidisciplinares. A internação compulsória é um recurso extremo, os usuários necessitam de políticas públicas de boa qualidade e de consideração digna.

Não cabe, portanto, retrocedermos a uma política pública totalitária, em que todos os usuários de drogas, especialmente os de crack, são passíveis de internações compulsórias, e/ou involuntárias. A base de uma nova política, segundo Agambem (2010), deveria começar por estabelecer “o balanço dos valores vivos de um povo”, questiona o lugar da medicina a serviço do estado, pondera que a ciência funciona como controle dos corpos, nomeia como biopolítica o ato de governar corpos.

Os princípios desta nova biopolítica são ditados pela eugénica, compreendida como a ciência da hereditariedade genética de um povo. Foucault indagou a importância crescente que vem a assumir a partir do século XVIII, a ciência do policiamento, que se propõe como objetivo explícito a tutela da população em todos os seus aspectos. A partir do final do século XIX, surge a ciência do policiamento, que então tornou-se biopolítica. (AGAMBEM, 2010).

Lembra-nos de que a biopolítica moderna é dar forma à vida do povo através de critérios nosológicos. “A vida que, com as declarações dos direitos humanos tinha se tornado o fundamento da soberania, torna-se agora o sujeito-objeto da política estatal.” (AGAMBEM, 2010).

Considerações finais

A psicanálise como a democracia implica a imprevisibilidade do sujeito, portanto, o caso a caso, tomando a particularidade que engendra a subjetividade de cada

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

um. Santo Agostinho, em Confissões, indica que o hábito é a fonte do pecado, em que futuro e passado são desconsiderados, fixado no eterno presente.

A sucessão dos tempos não é feita senão de uma seqüência infundável de instantes, que não podem ser simultâneos; que, pelo contrário, na eternidade nada é sucessivo, tudo é presente, enquanto o tempo não pode ser de todo presente. Veria que todo passado é repellido pelo futuro, que todo futuro segue o passado, que tanto o passado como o futuro tiram seu ser e curso daquele que é sempre presente. Quem poderá deter a inteligência do homem para que pare e veja como a eternidade imóvel, que não é futura nem passada, determina o futuro e o passado? (SANTO AGOSTINHO, 2011).

Com o hábito, corremos o risco de não termos futuro, é como se fosse o eterno ontem, sem futuro, com o amanhã idêntico ao hoje. Aqui podemos associar o hábito, citado por Santo Agostinho, como o hábito de consumir uma substância, bem como o hábito de colocarmos o usuário de drogas no lugar do repugnante, do que não tem mais jeito, de que para ele só resta rezar. Resta a todos nós aceitarmos a ideia de nossa contingência histórica, abrindo mão dos hábitos, especialmente daqueles que nos enrijecem, que nos obstaculiza a visão.

Para a psicanálise, a saída está na palavra. Na palavra encontra-se a possibilidade do "recomeço", única alternativa ao ciclo do eterno retorno. Trata-se, então, de tentar entender o que, no presente, vem impedindo a palavra de funcionar em sua dimensão libertária e iniciadora.

A função mediadora na prática democrática como na prática psicanalítica significa estabelecer um laço entre o que não é mais e o que não é ainda. Para vencer as resistências ao novo começo, a palavra busca construir um passado que legitime o futuro proposto.

Encerro com Hannah Arendt, em “A Condição Humana”:

E, tudo o que os homens fazem, sabem ou experimentam só tem sentido na medida em que se possa falar sobre. Pode haver verdades para além do discurso e que podem ser de grande relevância para o homem no singular, isto é, para o homem na medida em que, seja o que for, não é um ser político. Os homens, no plural, isto é, os homens na medida em que vivem, se movem e agem neste mundo, só podem experimentar a significação porque podem falar uns com os outros e se fazer entender aos outros e a si mesmos (AREN, 2010, p. 10-11).

Referências:

AGAMBEM, Giorgio. *Estado de Exceção*. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 13.

AGAMBEM, Giorgio. *Homo Sacer O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

AGOSTINHO, SANTO. *Confissões*. São Paulo: Martin Claret, 2002.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Redução de Danos: um novo paradigma? In: TAVARES, Luiz Alberto; et AL. *Drogas; tempos, lugares e olhares sobre o consumo*. Salvador: CETAD/ EDUFBA, 2004.

ALTHUSSER, Louis. *O futuro dura muito tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

ARENDT, Hannah. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 2009.

ARENDT, Hannah. *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010, p. 10 e 11.

ASSIS, Joaquim Maria Machado de. *O Alienista*. São Paulo: Ática, 1998.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília. 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília. 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde*. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília. 2011.

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

BURGIERMAN, Denis Russo. *O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas*. São Paulo: Leya, 2011.

FREUD, Sigmund. *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico*. Obras Completas - Vol XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

GOMES, Luiz Flávio (et al.) coordenação. *Nova Lei de Drogas comentada artigo por artigo: Lei 11343/2006, de 23.08.2006*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

GRECO FILHO, Vicente, RASSI, João Daniel. *Lei de Drogas anotada : Lei n. 11.343/2006* / São Paulo: Saraiva, 2009.

KARAM, Maria Lúcia. *Proibições, Riscos, Danos e Enganos: As Drogas Tornadas Ilícitas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

LANCETTI, Antônio. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.

.
.

THE ALIENATED AND THE ANALIST: ALIENATING AN ISSUE

ABSTRACT:

This article aims to reflect upon some common policies concerning alcohol users as well as the users of other drugs taking into account the work of *The Alienist*, by Machado de Assis, and the history of Louis Althusser, associating compulsory hospitalization to the “fate of dismissal” as a final judgment, which imprisons the subject, without even giving him the right to reply. This study will engender interconnected issues related to our present days when we have witnessed intensive incarceration of drug users, whether being included in art. 28 of Law 11343, or included in closed, prolonged treatments, which, sometimes lack the subjects’ consent, without their being allowed at least to speak of their acts and what their being intoxicated might mean for them. Therefore, I will approach the question of “exclusion”, in particular the exclusion that has been imposed and enforced on the drug user, in its multiple facets: incarceration, long hospital stays, and even the logic of seclusion as a form of resolution to the issue of psychoactive substances’ use and abuse.

KEYWORD: Drugs. Hospitalization. Policy. Harm reduction.

L'ALIÉNÉ ET L'ALIÉNISTE: ALIÉNÉ UNE QUESTION

Résumé: Cet article vise à réfléchir sur l'attention politique de l'utilisateur de l'alcool et d'autres drogues en tenant compte des travaux de l'aliéniste Machado de Assis et l'histoire de Louis Althusser, reliant le sort d'hospitalisation licenciement obligatoire comme un jugement définitif, quelque chose qui emprisonne le sujet, sans même lui donner le droit de répondre. Pendant des jours, la pratique usuel est de l'incarcération intensive des usagers de drogues , que ce soit ceux qui sont inclus dans l'art. 28 de la loi 11343, être inclus dans le traitement prolongé fermé et parfois sans le consentement du sujet, sans au moins peut parler de son acte, ce qui signifie que votre enebriamento, est que cette étude engendrer. De cette façon, je vais faire une approche à l'exclusion, en particulier l'exclusion qui a été mis sur l'usager de drogues, dans ses multiples facettes: l'incarcération, de longues hospitalisations, et même la logique de l'isolement comme une forme de résolution de la question de l'utilisation et de l'abus de substances psychoactives.

MOT CLÉ: Drogues. Hospitalisation. Politique. La réduction des méfaits.

O alienado e o alientista: aliena-se uma questão

Recebido em: 10-06-2014

Aprovado em: 05-09-2014

©2014 Psicanálise & Barroco em revista

www.psicanaliseebarroco.pro.br

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Cultura – UFJF/CNPq

Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php

revista@psicanaliseebarroco.pro.br www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista