

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA E ORDEM JUDICIAL: SABERES E PODERES SOBRE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS

Andrea Cristina Coelho Scisleski*
Cleci Maraschin#

RESUMO. Este artigo analisa a internação psiquiátrica compulsória destinada a adolescentes usuários de drogas que vivem em situação de marginalidade social, a partir de uma pesquisa de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/UFRGS, realizada em um hospital psiquiátrico público na cidade de Porto Alegre/Brasil. O objetivo do estudo é investigar como a internação psiquiátrica, nesses moldes, é produzida, levando em conta as trajetórias sociais dos adolescentes. A discussão reside em debater a internação psiquiátrica compulsória no encaminhamento de adolescentes aos serviços de saúde, pondo em questão seus efeitos no campo das políticas públicas e nos processos de subjetivação. Conclui-se que a ordem judicial nos encaminhamentos à internação psiquiátrica pode funcionar tanto como uma forma de punição aos adolescentes quanto como um meio de acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: adolescentes, internação psiquiátrica compulsória, uso de drogas.

PSYCHIATRIC INTERNMENTS AND JUDICIAL ORDERS: KNOWLEDGE AND POWER WITH REGARD TO DRUG-ABUSE YOUNG PEOPLE

ABSTRACT. Judicial orders for compulsory psychiatric internment of adolescents in drug abuse situations experiencing social marginality conditions are analyzed. Essay is based on a Master's research in the Post-graduation Program of Social and Institutional Psychology of UFRGS, carried out in a public psychiatric hospital in Porto Alegre RS Brazil. Current study investigates how this kind of psychiatric internment is produced, taking into account the adolescent's social trajectories. The essay discusses judicial orders for psychiatric internment in guiding the adolescents to the health services and questions their effects in public politics and in subjectivity processes. Results show judicial orders with regard to psychiatric internment may be a form of punishment for young people and an access to health services.

Key words: Adolescents, judicial orders for psychiatric internment, drug usage.

INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA Y ORDEN JUDICIAL: SABERES Y PODERES SOBRE ADOLESCENTES USUARIOS DE DROGAS ILÍCITAS

RESUMEN. Este artículo analiza la internación psiquiátrica por determinación judicial direccionada a adolescentes usuarios de drogas ilícitas, que viven en situación de marginalidad social, desde una investigación de Maestría en "Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/UFRGS", realizada en un Hospital Psiquiátrico público en la ciudad de Porto Alegre/Brasil. El objetivo de este estudio es investigar como la internación psiquiátrica es producida de esa manera, llevando en cuenta las trayectorias sociales de los adolescentes internos. La discusión reside en debatir la internación psiquiátrica por determinación judicial en encaminhamiento de adolescentes a los servicios de salud, cuestionando sus efectos en el campo de las políticas públicas y en los procesos de subjetivación que afectan la vida de esos pacientes. Se concluye que la determinación judicial en los encaminhamientos a la internación psiquiátrica puede funcionar tanto como una manera de punición a los adolescentes como también es un medio de ingreso a los servicios de salud.

Palabras-clave: Adolescentes, internación psiquiátrica por determinación judicial, abuso de drogas.

* Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e Institucional. Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUC/RS.

Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional e do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

Este trabalho se origina de uma pesquisa de mestrado na área da Psicologia Social, na qual estudamos a internação psiquiátrica por ordem judicial de adolescentes usuários de substâncias psicoativas, tendo como campo empírico um hospital psiquiátrico público na cidade de Porto Alegre/RS. Neste artigo, nossa preocupação reside em discutir a internação psiquiátrica compulsória no encaminhamento de adolescentes aos serviços de saúde, pondo em questão seus efeitos no campo das políticas públicas e nos processos de subjetivação desses sujeitos.

A pesquisa de mestrado utilizou como parte de sua composição metodológica a realização de oficinas - por nós chamadas de “oficinas de percurso” - em que reuníamos em grupo os adolescentes que estavam em atendimento na unidade de internação psiquiátrica do hospital. No grupo, os adolescentes eram estimulados a falar sobre suas experiências prévias à internação, e para tal, tinham à disposição um material gráfico, como canetas coloridas e papel pardo, e um material de sucatas. Parte dessas experiências dos adolescentes será aqui abordada. Elas expressam o perfil dos adolescentes que são atendidos neste serviço do hospital. Ressaltam-se nessas trajetórias o encaminhamento à internação por determinação judicial, o uso abusivo de drogas, o conflito com a lei e a situação de marginalidade social.

Iniciamos este artigo com uma breve revisão da literatura que contempla trabalhos relacionados a questões referentes a adolescentes em conflito com a lei e a políticas públicas voltadas para a juventude.

USO DE DROGAS E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O presente trabalho parte da constatação de que nos últimos anos - de 2002 a 2006 - o diagnóstico predominante (em média, 42% dos casos, Scisleski, 2006) dos adolescentes encaminhados à internação psiquiátrica por decisão judicial no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), em Porto Alegre/Brasil, refere-se a “Transtornos Mentais e de Comportamento devido a Uso de Substância Psicoativa”, F10-19 (OMS, 1997). A preponderância da internação incide sobre usuários de drogas, e não tanto sobre pacientes psicóticos, como ocorria anteriormente na história da instituição, especialmente no período entre os anos 1910 e 1990 (Hartmann, Scisleski & Silva, 2006). Essa modificação no tipo de diagnóstico predominante nos ajuda a contextualizar o objeto de nossa análise - o adolescente usuário de drogas -, evidenciando-o como uma categoria social

que passa a merecer maior atenção psiquiátrica e jurídica.

No caso de nossa pesquisa, constatamos que os adolescentes usuários de drogas internados por ordem judicial, além de cometerem ato infracional pelo próprio consumo de droga ilícita, podem ter cometido outros atos infracionais, como roubos e assaltos. Mesmo quando isso não ocorre, sua conduta geralmente perturba o convívio social (por exemplo, ao vender objetos da casa onde vivem para comprar droga; prostituir-se; importunar a vizinhança). Em sua maioria eles utilizam “crack” e vivem em situação de marginalidade social (Scisleski, Maraschin & Silva, 2008).

O tema da internação psiquiátrica de adolescentes por ordem judicial é escasso em termos de produção de pesquisa e de publicação, principalmente no que tange ao contexto do Rio Grande do Sul. Trabalhos com enfoque na infração juvenil que enfatizam a questão do conflito com a lei nem sempre abordam a questão das políticas públicas de saúde. Apresentaremos a seguir um sucinto levantamento bibliográfico que permite realizar uma aproximação entre esses dois eixos temáticos, auxiliando no delineamento sobre a problemática da internação psiquiátrica de jovens por determinação judicial.

No campo da Psicologia Social, existem trabalhos que discutem a relação entre adolescência, ato infracional, violência e delinquência (Arantes, 2000; Bocco & Lazzarotto, 2004; Oliveira, 2001; Passetti, 1995). Tais estudos, por conseguinte, permitem uma crítica à naturalização do ato infracional como atributo diretamente relacionado à situação de pobreza econômica. Nesse aspecto, os trabalhos de Alba Zaluar (2001, 2004), embora abranjam uma faixa etária maior do que a aqui analisada, apontam para uma crítica à situação da criminalidade associada à pobreza, explicada por muitos estudiosos praticamente como o fator único que pretende justificar a adesão ao crime. A autora fala do reducionismo dessa concepção, atribuindo à atividade do tráfico de drogas uma sinergia de situações que cooperam com a prática ilícita, como, por exemplo, a idéia do consumo preconizada pela sociedade capitalista. Embora a crítica da autora aponte para uma dimensão coletiva implicada com a criminalidade e os atos infracionais, percebemos nos serviços de saúde - como pudemos constatar em nossa experiência de pesquisa na instituição em questão -, a predominância de uma análise individualizante, atribuindo-se muitas vezes as dificuldades do jovem ao seu próprio caráter.

Além de uma ênfase individualizante dos serviços de saúde, Schuch (2005) traz evidências de uma

constante preocupação com a disciplinarização da população pobre infanto-juvenil em diferentes momentos históricos do Brasil. Segundo a autora, o sistema jurídico tem estabelecido relação entre a administração governamental e a estratégia de controle, na busca por essa disciplinarização da juventude marginal. Entendemos que essa mesma relação é também encontrada nos episódios pela busca dos trâmites judiciais como via de acesso aos serviços de saúde.

Ao tomarmos o campo da saúde coletiva podemos observar que várias estratégias de cuidado podem ser também entendidas como estratégias de controle da população adolescente. Grande parte dos programas de assistência sanitária toma as transformações que ocorrem nessa faixa etária como riscos típicos: a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis e o uso de drogas. Moreira (2000) ocupando-se do tema da juventude envolvida com o tráfico de drogas na cidade do Rio de Janeiro, aponta essa atividade como um meio de as crianças e os adolescentes obterem recursos para garantir a satisfação de seus anseios de consumo. O autor enfatiza uma limitação das ações das políticas públicas de saúde frente ao desafio da convivência com o tráfico, entendendo a “opção” dos adolescentes por uma carreira delinqüente como estratégia de sobrevivência ante a reduzida possibilidade de escolha por outras posições sociais. No que concerne às políticas públicas, o autor fala também do sofrimento do profissional relegado a dar conta, de modo individual e solitário, das questões que se apresentam no cotidiano de seu trabalho pela convivência diária com o ambiente do tráfico. Vemos aqui uma espécie de “armadilha” em que se encontram os profissionais de saúde, uma vez que as estratégias de intervenção individualizantes repercutem não apenas sobre esses pacientes, mas também nos próprios profissionais.

Carlini-Marlatt (2005), por seu turno, traz contribuições para a discussão do uso de drogas pelo público juvenil, destacando a diferenciação do envolvimento com a drogadição da juventude nas “classes pobres e ricas”; sendo que as primeiras se vinculam à experiência da droga (uso e tráfico) por serem poucas as opções em outros domínios sociais, ao passo que as classes com maior poder aquisitivo fazem da droga um elemento a mais em seu repertório de consumo.

Outro trabalho interessante é o de Arruda (1983), chamado “Pequenos Bandidos”, no qual o autor se refere à criação, por parte dos jovens, de um sistema de valores capaz de organizar suas visões de mundo, explicando e fornecendo elementos afetivos e

cognitivos que sustentam suas ações cotidianas. Para o autor, a capacidade de consumo de cada um é tomada como sinônimo de qualidade de vida, de êxito pessoal, de poder. Os atos infracionais funcionam como um meio de obtenção de bens de consumo, adaptado à lógica capitalista, para aqueles que não detêm outros meios de fazê-lo de modo legal. Para conter essas ações infracionais dos adolescentes, criam-se instituições especializadas que se propõem estabelecer um caminho oficial de recuperação. Entretanto, o caminho de “recuperação” também produz subjetividade, uma vez que esses adolescentes passam a ser “reconhecidos, catalogados, estigmatizados e vigiados” (Arruda, 1983, p. 23), sendo quase natural a expectativa de um comportamento “anti-social”. Com isso, o autor enfatiza que se constrói uma reprodução de comportamentos categorizados como anti-sociais, forjando, dessa maneira, um espaço marginal e restrito ao qual esses jovens são “destinados”. Em síntese, inventa-se uma espécie de circuito (vivência nas ruas, passagem pela polícia e juizado, etc.) por onde transitam os adolescentes considerados perigosos. Assim, emerge uma categoria social que demanda cuidados e investimentos institucionais específicos.

Ana Bentes (1999), em sua dissertação, revela a interferência do sistema jurídico no campo da saúde, aproximando-se da problemática de partida deste estudo. Analisa o encaminhamento de adolescentes à internação psiquiátrica via ordem judicial na cidade do Rio de Janeiro. A autora apresenta um levantamento mostrando como, paulatinamente, as instituições jurídicas passam a atuar e a interferir na área da saúde mental de crianças e adolescentes, de tal forma que, atualmente, se constituem em uma via importante de acesso à internação psiquiátrica. Além disso, Bentes percebe uma forte diferença não apenas no perfil dos jovens que são encaminhados pelo juiz em relação àqueles que não o são, mas também no próprio modo como tais adolescentes são tratados pela equipe técnica de saúde mental durante a internação psiquiátrica. Ademais, a autora sustenta que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é utilizado como argumento para justificar o encaminhamento judicial.

O estudo acima, somado à nossa própria experiência de pesquisa (Scisleski, 2006), aponta para a constatação de que a ordem judicial exerce uma dupla função: por um lado ela é tomada como uma estratégia de acesso ao serviço de saúde; por outro, ela é utilizada como uma espécie de punição, no sentido de o encaminhamento servir como um recurso auxiliar à disciplinarização dos adolescentes, constituindo uma relação entre “medicar” e “punir”. Ademais, percebemos que, com frequência, as internações psiquiátricas de adolescentes usuários de drogas ilícitas são

tomadas como uma medida prévia à internação na Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE). Dessa forma, a internação psiquiátrica acaba funcionando como um tipo de “castigo”, um “tratamento moral”, que, se falhar, pode ser substituído por uma intervenção mais rigorosa.

Cabe explicar que a FASE – Fundação de Atendimento Sócio-Educativo – é uma instituição que foi criada para substituir a antiga FEBEM/RS (Fundação de Bem-Estar do Menor) em 2002 em virtude de um reordenamento institucional consonante com as políticas preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. A FASE/RS atende crianças e adolescentes em medidas de proteção e em cumprimento de medidas socioeducativas.

De fato, como constatou Bentes (1999), uma das justificativas relevantes apresentadas no documento judicial é a referência ao ECA, argumentada no sentido de proteção ao público-alvo dessa lei e de garantia como acesso ao direito à saúde. Em meio a essas questões, acreditamos que muitas vezes o atendimento nos serviços de saúde mental, quando dirigido a um adolescente usuário de drogas, desconsidera o caráter social implicado na vida do paciente, abordando-o em um viés meramente psicopatológico e individualizante. Assim, a lógica que sustenta os atendimentos dispensados aos jovens pelas equipes de saúde se dá em uma perspectiva individual. Neste sentido, o próprio sistema judiciário corrobora essa visão ao também tratar o jovem dentro deste aspecto restrito.

Ressaltamos que parece haver relação entre as modalidades de internação – seja as que se dão em instituições psiquiátricas, seja as que se dão em instituições para cumprimento de medidas socioeducativas, as quais têm em comum a preponderância de medidas de restrição de liberdade. Além disso, o sistema judicial opera em ambos os encaminhamentos à internação (socioeducativo e psiquiátrico), em especial, no caso do serviço de saúde, quando se trata de jovens com história prévia de drogadição. Com isso, percebemos a relevância da prática que determina o isolamento do jovem, seja no âmbito da saúde seja no da justiça.

VIDAS E MARGINALIDADE: RELAÇÕES ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE E OS TRÂMITES DA JUSTIÇA

Trazemos agora algumas das experiências dos adolescentes internados no hospital psiquiátrico investigado, com o intuito de discutir os efeitos dos encaminhamentos compulsórios à internação através

da própria perspectiva trazida por esses pacientes. Apresentamos as trajetórias de Igor, Diego e Juliano¹. Tais trajetórias são representativas do perfil do público atendido no setor de internação do serviço de saúde estudado.

Ressaltamos que os relatos a seguir foram obtidos a partir de uma proposta de oficina que realizamos com os próprios jovens no momento em que estavam internados no hospital. Esses relatos são oriundos da dissertação de pesquisa de mestrado (Scisleski, 2006) e aqui se encontram de forma sintetizada, pois destacamos apenas as questões mais representativas para o objetivo deste artigo.

Igor é um jovem de quinze anos, morador de um município da Grande Porto Alegre, o qual comenta sobre o contexto de sua atual internação no hospital, pois esta é a segunda vez que ele é internado na instituição, pelo mesmo motivo e pela mesma modalidade de encaminhamento da internação anterior: uso de *crack* e por ordem judicial. Igor interrompeu os estudos ainda criança. O jovem fala da favela onde mora, comentando que lá ocorrem muitas brigas e que, não raro, estas têm como resultado a morte de alguém. Igor diz que a vida na favela tem muita “correria”, explicando que essa “correria” tem relação com o tráfico de drogas, mas também tem a ver também com o cotidiano daqueles que trabalham. Conta ainda que foi parar no hospital devido ao consumo de *crack* e também por participar na venda de drogas. Igor comenta que na internação não sente “fissura” (vontade de usar a droga), mas que quando retornar para casa acredita que vai voltar a usá-lo: “aqui eu não vejo a droga; lá ela vai estar na minha frente o tempo inteiro”. O jovem fala também que costuma contribuir para o sustento da família com o dinheiro que recebe do tráfico. Igor pensa ser impossível largar “o mundo das drogas”, pois já está muito envolvido.

No relato de Igor há ausência de outra perspectiva de vida. Constatamos que uma confluência de fatores presentes na trajetória pessoal do jovem, como a situação de pobreza socioeconômica (favela onde mora), o uso de drogas (*crack*) e a autoria de atos infracionais (furto, tráfico) são componentes que fazem parte de um percurso marginal que o levaram à internação psiquiátrica; mas Igor parece se sentir como o único protagonista da situação que vive. Desse modo, suas vivências parecem não ter relação com determinada configuração social, pois elas são

¹ Os nomes dos jovens foram trocados para preservar suas identidades. O mesmo procedimento de sigilo foi empregado na dissertação.

conduzidas pelo adolescente em uma perspectiva exclusivamente individual ou, dito de outro modo, como um processo que remete à individualização da subjetividade (Scisleski, 2006; Scisleski, Maraschin & Silva, 2008).

O discurso de Igor expressa o que Nardi (2003) explica sobre a produção da subjetividade na sociedade capitalista, chamando-a de um modo de viver no qual existe uma “supremacia da individualidade”. Como diz o próprio autor: “o capitalismo (...) assinala o surgimento de uma sociedade de indivíduos” (Nardi, 2003, p. 40). Dessa forma, percebemos que a produção de subjetividades individualizadas não é apenas um fenômeno constatado pela recorrência dos percursos dos jovens internados compulsoriamente, mas também reflete a lógica tributária do ideal capitalista contemporâneo.

Não obstante, é necessário salientar que Igor não acha que alguma instituição possa ajudá-lo a sair do seu envolvimento com as drogas. Nesse aspecto, a própria medida da internação psiquiátrica, inclusive, não demonstra estar funcionando como um recurso capaz de ajudá-lo a repensar sua situação no tráfico e, menos ainda, de lhe mostrar alternativas que lhe apresentem outras possibilidades de vida, como atestam sua própria reinternação e sua fala.

Outro jovem que passa por uma situação semelhante à de Igor – aliás, esses dois jovens já se conheciam antes do hospital, por morarem na mesma favela – é Diego, que também tem quinze anos, e que está na sua terceira internação no hospital. Ele também interrompeu seus estudos ainda quando criança. Diego diz que gosta de estar envolvido com drogas, tanto para o consumo como para a venda. Ele alega que só foi parar no hospital porque o juiz mandou, caso contrário, iria para a FASE² (Fundação de Atendimento Sócio-Educativo). Ele ainda comenta, a respeito de sua vinda para a instituição: “Nunca tinha andado de ambulância antes; foi legal”.

Podemos ver, a partir dos percursos desses jovens, uma “naturalização” do procedimento da internação psiquiátrica, que constantemente os chama por via da ordem judicial. No caso de Diego, vemos que sua internação se dá apenas por obediência à determinação do juiz, não havendo qualquer preocupação por parte do jovem em se tratar, mas sim, em evitar um possível encaminhamento para ele, pior,

como a FASE. O mesmo se dá em relação às instituições que encaminham Diego à internação, que, a nosso ver, parecem estar mais interessadas em controlar e vigiar o jovem do que em oferecer-lhe possibilidades de que apresente alguma mudança significativa, capaz de conduzi-lo a outro rumo.

A articulação do saber judiciário com o saber médico, através do dispositivo da internação pela determinação judicial, que cristaliza uma função de encaminhamento rápida – e paliativa – para a “resolução” da situação dos adolescentes, pode ser comparada a uma *epistemologia das estátuas* (Santos, 2002). O autor explica que o conceito de *estátua* se refere às instituições que, ao invés de se adequar às expectativas da sociedade, funcionam de modo a exigir da própria sociedade que esta se adapte às demandas institucionais, exercendo, dessa forma, um controle social. Ou seja, a ordem judicial é uma *estátua*, no sentido de que é uma articulação entre saberes que funciona coercitivamente, mais para vigiar e controlar do que para possibilitar aos jovens alguma perspectiva diferente.

Outra trajetória importante a ser analisada é a de Juliano, jovem de dezessete anos, morador de um município do Litoral Norte e já com passagem pela FASE. Ele está na sua terceira internação no HPSP, pelos mesmos motivos das vezes anteriores: abuso de drogas (*crack*) e envolvimento com o tráfico. Juliano vem para o hospital trazido pelo conselho tutelar³. Ele estava ameaçado de morte pelos traficantes da sua região e já havia feito uma combinação para, após a alta do HPSP, prosseguir seu tratamento em uma fazenda terapêutica. Entretanto, na oficina, ele diz que quer se “vingar” dos sujeitos que o expulsaram de seu bairro e acha que, para isso, é oportuno ser “de menor”, justificando que “agora não dá nada, depois é presídio”. Não demonstra interesse pela atividade e desenha um cachimbo de fumar *crack* e uma folha de *canabis* (maconha) no papel. Ressaltamos ainda que, posteriormente às oficinas, no momento da alta, Juliano consegue convencer o conselheiro tutelar a levá-lo de volta à sua cidade, de modo a não ir à fazenda terapêutica, como previamente combinado.

O percurso de Juliano revela a “vantagem de ser de menor”. O jovem tem a sensação de que “pode

² A FASE veio a se constituir para tomar o lugar da extinta FEBEM-RS. A FASE funciona em regime fechado ou semi-aberto. Esta instituição é voltada para jovens que se encontram em cumprimento de medidas sócio-educativas ou de medidas protetivas, como já explicado anteriormente neste texto.

³ O conselho tutelar é um órgão quase sempre presente nos percursos dos jovens que se internam no HPSP, funcionando de modo importante para a obtenção do encaminhamento judicial; no entanto, só o estamos mencionando em alguns casos, nos quais a atuação desse órgão parece ser fundamental à compreensão do leitor, devido ao papel relevante que este ocupa na trajetória dos jovens.

fazer tudo”, como matar, roubar, etc. Para pensarmos sobre esse sentimento onipotente, encontramos em Henri Atlan (2002) algumas reflexões. Segundo o autor, essa sensação é produzida pelo que chama de *ilusão de liberdade*, a qual podemos interpretar como um paradoxo: os jovens que acham que podem tudo são justamente os que estão mais comprometidos com uma recorrência. O contrário também é pertinente, pois, nas palavras do autor:

Conhecer melhor os determinismos que nos regem permite-nos viver a experiência de uma maior liberdade (...). A escolha não é separada deste conhecimento de forma arbitrária, mas, pelo contrário, é determinada por factores que este conhecimento nos pode por vezes fazer descobrir (Atlan, 2002, p. 37).

No caso dos jovens, percebemos que eles não se dão conta dos limites de suas possibilidades de escolha. Se por um lado a via do tráfico de drogas lhes possibilita acesso a bens de consumo, por outro eles ficam fadados à via da marginalidade. Contudo, como estamos discutindo aqui, esse estreitamento de possibilidades não se inicia a partir do envolvimento desses adolescentes com o tráfico/abuso de drogas, mas começa antes, em experiências anteriores, em uma prévia configuração social marginal (evasão escolar, situação de pobreza econômica, entre outros). Evidentemente, tais fatores, por si sós, não se vinculam de modo direto ao tráfico, mas são indicadores importantes que podem ser utilizados, se pensarmos em termos de planejamento de ações nas políticas públicas voltadas para a juventude.

Por fim, o percurso de Juliano ainda nos leva a refletir sobre a preferência de muitos jovens por ser reconhecidos como “criminosos” a serem tidos como “loucos”. Uma explicação interessante para esta questão é apresentada por Castel (1978), ao enfatizar que:

O doente mental é um improdutivo, como os vagabundos, os indigentes, os doentes pobres, os velhos (...). “Irresponsável” que é o doente mental não pode ser passível do mesmo tratamento que recebe o criminoso, menos ainda na medida em que, a despeito dos estereótipos negativos ligados a seu personagem, permanece em si mesmo qualquer coisa de patético e objeto de piedade (p. 169-170).

Desse modo, através de um reconhecimento social advindo de um adjetivo pejorativo, o rótulo de “doente

mental” é rejeitado por muitos adolescentes. Nesse aspecto, o *status* de maior poder é o de “criminoso”. Dessa forma, muitos “optam” pela via da criminalidade como possibilidade de reconhecimento.

A ordem judicial e a internação psiquiátrica, dentro de uma perspectiva política de “apagar incêndios”, é ineficaz como possibilidade de tratamento que vise à inserção social dos jovens. Pelo contrário, em vez de possibilitar uma abertura que os faça sair de um circuito marginal, essa prática da internação pela determinação judicial convoca sempre os mesmos tipos: adolescentes pobres e em conflito com a lei, com vivências marginais. Nessa parceria, o tratamento oferecido é um tratamento absolutamente moral.

COMBINAÇÕES PERIGOSAS: ADOLESCÊNCIA, USO DE DROGAS E DOENÇA MENTAL

Atualmente presenciamos um processo de patologização e judicialização de determinadas categorias sociais da juventude. Tal processo, acreditamos, é sustentado pela articulação entre os saberes médicos e jurídicos, manifestada no próprio encaminhamento à internação psiquiátrica por determinação judicial. Ademais, parece-nos importante enfatizar a preponderância da ordem judicial como um procedimento destinado preferencialmente à internação psiquiátrica de jovens usuários de drogas; assim, o jovem usuário de drogas não deve apenas receber um tratamento médico, mas também um tratamento jurídico.

Destarte, o encaminhamento judicial à internação psiquiátrica, ainda que constitua um instrumento da esfera jurídica, não parece ser uma produção exclusiva desse saber, uma vez que, com frequência, o documento é embasado em pareceres médicos. Da mesma forma, o espaço hospitalar, ainda que seja o lugar por excelência do exercício do saber médico, não pode ser visto como recinto exclusivo deste, já que o jovem é admitido no hospital por determinação judicial. Assim, o que percebemos que está em jogo no procedimento do encaminhamento compulsório é a articulação dessas áreas de conhecimento para constituir e legitimar um consenso a respeito de uma intervenção destinada a uma categoria social, qual seja, a de adolescentes em situação de marginalidade social.

Com isso, constatamos que os adolescentes são encaminhados à internação psiquiátrica por vias que já refletem um reconhecimento simbólico anterior: o descrédito social, a situação de marginalidade. O diagnóstico que recebem produz, através da relação

entre a medicina e a justiça, a legitimidade necessária para justificar o lugar em que os jovens estão e como eles são tratados socialmente. Como diz Bourdieu (2001) ao falar sobre o capital simbólico: “Não existe pior esbulho, pior privação, talvez, do que a dos derrotados na luta simbólica pelo reconhecimento, pelo acesso a um ser social socialmente reconhecido” (p. 295).

Por exemplo, a posição ocupada por esses adolescentes no contexto macrossocial – a situação de marginalidade – contribui para definir as possibilidades e os limites de suas ações. Com isso, dizemos que o hospital cumpre funções sociais externas e, possivelmente, pela sua própria diferença institucional contribui de uma forma peculiar para a reprodução da situação de marginalidade em que vivem esses jovens (diagnóstico, tratamento, doença, ato infracional).

Por outro lado, na articulação dos saberes médico e jurídico, percebemos a concretização da produção de um consenso sobre quais providências podem ser tomadas em relação aos jovens em situação de marginalidade social, o que é ilustrado pelo procedimento da determinação judicial para a internação psiquiátrica.. O encaminhamento judicial parece ser efeito de uma legitimação social anterior, que coloca os jovens em uma posição simbolicamente desacreditada. Assim, é na confluência dos saberes médicos e jurídicos, saberes esses tidos como capazes de conter esses jovens, que se produz uma prática de tratamento própria para lidar com essa população.

Outro autor que contribui com esta discussão é Goffman (1987), ao apresentar a idéia de uma *carreira* do doente mental, evidenciando uma trajetória social por que passam determinados sujeitos que os leva a ser categorizados como doentes. O autor coloca em discussão questões sociais que acabam sendo patologizadas como doença mental, explicando que esta é desencadeada por diversos fatores não necessariamente relacionados ao processo de adoecimento propriamente dito.

Percebemos, através da discussão levada a efeito no presente artigo, a existência de uma confluência entre saberes médicos e jurídicos que avalizam quais jovens precisam ser internados e contidos, ainda que esses saberes, por vezes, sejam assessorados por outros que também legitimam a opção pela internação (como pareceres de assistentes sociais, psicólogos, conselheiros tutelares, entre outros). Com isso dizemos, por exemplo, que o juiz decide sobre uma classificação social que é sustentada por uma prática e por um conjunto de evidências a respeito dos jovens as quais são capazes de produzir distinção entre quais

destes podem ser, ou não, considerados em condições de serem encaminhados à internação psiquiátrica.

Brito, Ayres e Amen (2006) falam na dicotomia que cria uma diferenciação de tratamento nos sistemas de justiça entre as crianças e os adolescentes no momento de serem escutados, decorrente de suas condições socioeconômicas, culturais e jurídicas. Um exemplo que as autoras citam se refere a que, em uma situação de disputa pela guarda de filhos, com frequência crianças e jovens são escutados sem maiores problemas; mas quando se trata de crianças e jovens em situação de marginalidade social, especialmente os que estão abrigados ou em conflito com a lei, o tratamento é bastante distinto, pois “não costumam ter sua opinião levada em consideração e não possuem o direito de se expressar a qualquer hora” (Brito, Ayres & Amen, 2006, p. 71). No trabalho das autoras, percebe-se ainda a prevalência de uma moral que estabelece duas classes de infância e de juventude: aquela cujas palavras e opiniões são valorizadas, restrita a determinados tipos de processo – em especial quando se referem a recolher informações sobre o comportamento de seus pais; e a classe a que pertencem aqueles jovens que estão sob os cuidados do Estado, em cumprimento de medida sócio-educativa ou em abrigos, os quais dificilmente se fazem escutar perante a justiça. O trabalho das autoras aponta para a constatação de que ainda permanece a discrepância entre a “infância/juventude em perigo” e a “infância/juventude perigosa”. Desse modo, vemos que, mesmo em tempos de celebração ao ECA, este mesmo estatuto, ao menos em interpretações que efetivam determinadas práticas, ainda reverbera antigos pressupostos do Código de Menores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo aponta para algumas questões colocadas na articulação dos saberes médicos e jurídicos, expressas aqui pela conjugação desses saberes na internação psiquiátrica de adolescentes usuários de drogas ilícitas por determinação judicial. Um dos apontamentos relevantes é a constatação de uma política de “apagar incêndios”, uma vez que a internação psiquiátrica por ordem judicial acaba convocando sempre a mesma categoria: a dos adolescentes em situação de marginalidade social, em conflito com a lei, usuários de drogas, geralmente o “crack”. Esses jovens frequentemente são reinternados – o que revela a ineficácia desse tipo de intervenção.

Acreditamos, não obstante, que aqui estão presentes importantes indicadores sociais que

poderiam ser usados em termos de ações preventivas junto à população juvenil no campo das políticas públicas: situação de pobreza, consumo de drogas e exclusão escolar. São fatores que, associados, indicam um rumo fácil para seguir na via do tráfico de drogas, por exemplo.

Ao mesmo tempo, percebemos que os jovens em questão, em nosso estudo, não se deram conta das semelhanças dos seus percursos – já que a marginalidade social é um aspecto comum nesses casos de internação psiquiátrica. Neste sentido, os adolescentes atribuem a si mesmos o “fracasso” do seu próprio “destino”, e o próprio tratamento que recebem é direcionado também para o âmbito individual. Esse modo de subjetivação, presente no olhar dos adolescentes em relação a si e na forma como eles são atendidos pelos sistemas de saúde e de justiça, revela a “supremacia da individualidade”, naturalizada nos modos de existência na contemporaneidade. Entretanto, colocamos em questão se não seria justamente no esforço coletivo – em termos de políticas públicas, de práticas de atendimento nos sistemas de saúde, de justiça, de escolas e de outros instrumentos – que reside a possibilidade de tornar essas intervenções mais eficazes no combate ao envolvimento desses adolescentes no mundo do tráfico de drogas e da marginalidade.

Finalmente constatamos que, mesmo em tempos de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, de exaltação ao ECA, convivemos com discursos em prol da redução da maioridade penal – ou seja, mais uma vez, aparece aqui uma medida para “apagar incêndio”, mas incapaz de combater o que causa o fogo. Ademais, como apontam Brito, Ayres e Amen (2006), ainda se revela nas práticas de atendimento às crianças e adolescentes a discrepância entre “juventude em perigo” e “juventude perigosa”, contrariando a própria doutrina de proteção integral defendida pelo ECA. Desse modo, é nessa dissociação perversa entre a lei e o tratamento dispensado aos adolescentes que existe a brecha para intervenções produtoras de discriminação e de marginalidade.

Criar possibilidades para que esses adolescentes se tornem, efetivamente, cidadãos exige mais do que ações políticas voltadas à inserção social. Não basta inserir, é necessário acompanhar todas as etapas dessa inserção; é necessário um trabalho coletivo – envolvendo diversas instâncias (escolas, conselhos tutelares, serviços de saúde e de justiça, ONGs, entre outros) – que torne esse social tão ou mais sedutor do que aquilo que promete o tráfico de drogas.

REFERÊNCIAS

- Arantes, E. M. M. (2000). Entre o educativo e o carcerário: análise do sistema sócio-educativo do Rio de Janeiro. Em E. M. M. Arante, J. R. Cunha & M. G. Lucena (Orgs.), *Envolvimento de adolescentes com o uso e o tráfico de drogas no Rio de Janeiro* (pp. 11-95). Rio de Janeiro: Cadernos PRODEMAN de Pesquisa.
- Arruda, R. S. V. (1983). *Pequenos bandidos*. São Paulo: Global.
- Atlan, H. (2002). *Será a ciência inumana?: ensaio sobre a livre necessidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bentes, A. L. (1999). *Tudo como d'antes no quartel de Abrantes: um estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial*. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bocco, F. & Lazzarotto, G. D. (2004). (In)fratores juvenis: artesões da análise. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 37-46.
- Bourdieu, P. (2001). *Meditações pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brito, L., Ayres, L. & Amen, M. (2006). A escuta de crianças no sistema de justiça. *Psicologia & Sociedade*, 18(3), 68-73.
- Carlinni-Marlat, B. (2005). Jovens e drogas: saúde, política neoliberal e identidade jovem. Em H. W. Abramo & P. P. M. Branco (Orgs.), *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional* (pp. 303-321). São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Castel, R. A. *Instituição psiquiátrica em questão*. Em S. Figueira (Org.), *Sociedade e doença mental* (pp. 161-173). Rio de Janeiro: Campus, 1978.
- Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Hartmann, S., Scisleski, A. & Silva, R. N. A. (2006). *As patologias nos modos de ser criança e adolescente e a produção da internação psiquiátrica no Hospital Psiquiátrico São Pedro*. Paper apresentado no II Simpósio Internacional sobre Educação, Juventude e Violência, Porto Alegre, Brasil.
- Moreira, M. R. (2000). *Nem soldados, nem inocentes: jovens e tráfico de drogas no município do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Nardi, H. C. (2003). A propriedade social como suporte da existência: a crise do individualismo moderno e os modos de subjetivação contemporâneos. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, 15(1), 37-56.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10*. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, C. (2001). *Sobrevivendo no inferno: a violência juvenil na contemporaneidade*. Porto Alegre: Sulina.
- Passetti, E. (1995). *Violentados: crianças, adolescentes e justiça*. São Paulo: Imaginário.
- Santos, B. S. (2002). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez.
- Scisleski, A. C. C. (2006). “Entre se quiser, saia se puder”: os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa

- de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Scisleski, A. C. C., Maraschin, C. & Silva, R. N. A. da (2008). Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 342-352.
- Schuch, P. (2005). *Práticas de justiça: uma etnografia do "campo de atenção do adolescente infrator" no Rio Grande do Sul depois do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Zaluar, A. (2004). *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro, Brasil: FGV.
- Zaluar, A. (2001). Violência Extra e Intramuros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 16(1), 145-164.

*Recebido em 23/05/2007
Aceito em 23/01/2008*

Endereço para correspondência : Andrea Cristina Coelho Scisleski. Rua Ramiro Barcelos, 2600 sala 201d, Santa Cecília, CEP 90035-003, Porto Alegre-RS. *E-mail:* ascisleski@yahoo.com.br