



CARTAS

A Internação Compulsória da Vulnerabilidade Social *The Compulsory Internment of Social Vulnerability*

Dario Henrique Teófilo Schezzi

Psicólogo Social e Mestre em Psicologia
Assessor Parlamentar na Câmara Municipal de Ribeirão Preto
Av. Jerônimo Gonçalves, 1200 – Sala 22
Ribeirão Preto, SP
Fone: 3607-4008
darioteofilo@gmail.com

Atualmente a discussão sobre o uso de crack tem dominado as pautas midiáticas, acadêmicas e políticas. Identificamos uma verdadeira batalha ideológica que entendemos representar uma disputa pelas prioridades de ação do conhecimento e prática acadêmica bem como da atuação do Estado e da política brasileira.

Ao avaliar tal disputa é possível apontar questões importantes presentes na origem do projeto e movimento da reforma sanitária e psiquiátrica brasileira como as que denotam a luta entre efetivar um Estado que aposta no cuidado coletivo e integral em detrimento do cuidado a partir corporificação da doença com foco na ação individual.

Neste sentido é interessante comparar o desenvolvimento da resposta governamental para o HIV/Aids com o que hoje ocorre em relação à epidemia de crack.

“Há mais de trinta anos nos deparamos com uma doença ainda incurável, potencialmente mortal, potencialmente contagiosa e que nos ensinou a entender que só intervindo nos aspectos culturais, sociais e econômicos é que os esforços de cuidado poderão ser efetivos.”

O parágrafo acima busca confundir o tema do artigo ao tornar possível sua compreensão a partir de diversos discursos se o que se procura dizer é sobre o HIV/Aids ou sobre a culturalmente criada “epidemia de drogas/crack”.

Ao retornar na literatura científica sobre as políticas de enfrentamento à Aids temos uma relação entre os diferentes discursos científicos, suas influências e as consequências epidemiológicas e sociais de suas aplicações.

Segundo a pesquisadora Jane Galvão¹ a Aids surge no Brasil inicialmente através da Mídia, ao alastrar a informação do surgimento de uma *peste gay*, ou uma epidemia dos 5H (iniciais de termos em inglês referentes à prostitutas, homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de drogas injetáveis). O clamor social da doença contagiosa rapidamente inundou o imaginário popular e iniciou uma ligação com os já existentes preconceitos sociais do período.

A busca de compreensão dos fatores de risco associados à nova infecção deu origem inicialmente à noção de grupos de risco que influenciou o processo de estigmatização e discriminação e exclusão das pessoas com o vírus. A lógica para a definição dos grupos de risco foi contaminada com o comportamento moral, aceitável as normas sociais vigentes e refletiam a relação da sociedade com a sexualidade, gênero, pobreza e com o uso das drogas.

Ao chocarmos esta noção na prática da promoção de saúde, procurou-se aliviar o peso do estigma destes grupos com o abandono do termo e a utilização da expressão “comportamento de risco”, numa possível demonstração da negligência de que o termo reforçaria a naturalização da responsabilidade e até culpa do indivíduo sobre seu risco de contrair o vírus.

Esta noção orienta que as práticas de prevenção e promoção de saúde devem se ater a palestras de instrução para o bom comportamento, desejo que não corresponde à realidade epidemiológica.

A experiência vivida em dez anos num ambulatório de Aids demonstrou que as palestras são ineficazes a uma boa parcela da população na impossibilidade de que o governo convença todas as residências do país a usarem o preservativo, como mulheres casadas em relacionamentos tradicionais em que são submetidas aos maridos, um bom exemplo pode ser na observação da pesquisa de Ana Alayde Saldanha² onde aponta na discussão do gênero e a influência do amor romântico e da necessidade de confiança no parceiro como um elemento cultural associado à Vulnerabilidade Social quando implica no não uso de preservativos.

Apresentamos, daqui, uma questão:

Como convencer/garantir que as pessoas a usarem camisinha? A se exporem ao risco? De pegar ou de infectar uma outra pessoa? A cuidarem de si mesmas?

A discussão em torno da Vulnerabilidade Social, segundo Ayres³, surge como uma forma de se entender *o conjunto das características macropolíticas, econômicas e socioculturais que reforçam ou diluem o risco individual*, apontando então para a necessidade de se levar em conta diversos elementos presentes nos contextos em que as pessoas estão.

A resposta à questão anterior passa por descobrirmos novas estratégias de convencimento sobre o uso de preservativos ou aprendermos a problematizar posturas ativas para o cuidado de si?

Nos termos do movimento da reforma sanitária e psiquiátrica a efetivação da política de saúde necessariamente vai para além do que se entende por saúde em nosso imaginário cultural: cuidado de doenças, disciplina de corpos e medicalização. A necessidade de se aprofundar os diversos nuances associados a Vulnerabilidade Social, incluindo questões da saúde mental, violência de gênero, estigma, pobreza e uso de drogas.

A história de redução de danos na Aids priorizou o vínculo, para enfrentar as barreiras de acesso de usuários do sistema de saúde, mas quando se coloca esta postura humanizada em prática, se descobre que a Redução de Danos nos leva para além da produção de saúde e vislumbra possibilidades de se pensar a promoção da autonomia e de se problematizar como os meios de vida, as ideologias hegemônicas, influenciam no processo de adoecimento das pessoas

e das comunidades. É uma diretriz que parte principalmente da necessidade de se garantir o acesso e cuidado ao tratamento contra a infecção pelo HIV, ou seja, não importa se a pessoa usa droga ou não, se bebe ou não, adota-se uma prática de não julgamento moral ou científico e incentiva-se a pessoa em tratamento a se sentir livre e acolhida para procurar o serviço nas condições que lhe é possível, pois sabe-se que o tratamento só poderá ser exitoso quando se conta com a parceria, ou melhor, com o desenvolvimento da autonomia da pessoa que deixa de ser um paciente e passa a ser autor, ator, do próprio tratamento e a partir deste momento as equipes de saúde começam a lidar com questões sociais que são para além do cuidado individual.

Ao aproximarmos esta discussão das políticas atuais para o uso de crack no país, podemos ter a seguinte questão:

Como convencer/garantir as pessoas a não usarem drogas? A se exporem ao risco? De prejudicar a própria saúde outra à sociedade? A cuidarem de si mesmas?

Ao aplicarmos a discussão da lógica de enquadre da Vulnerabilidade Social a pessoas em situação de uso de drogas, especificamente numa discussão contemporânea que é a aprovação do Projeto de Lei 7663/10, entendemos ocorrer no país um sinal claro de retrocesso, ao patologizar e criminalizar o uso de drogas, em detrimento do avanço para um Estado emancipatório.

Tem-se como necessário a retomada da prática de cuidado em saúde como uma prática de promoção de direitos, situada no campo da batalha da efetivação da reforma sanitária e psiquiátrica brasileira, e cujo trajeto passa necessariamente em facilitar os processos de participação efetiva das pessoas nas decisões políticas.

Após se compreender que saúde se faz com promoção da democracia, é claro que não se produz cuidado no país sem pensar na emancipação dos sujeitos, comunidades e coletivos, em detrimento dos cursos atuais de aumento da criminalização e penalização dos sujeitos.

Para as questões que se apresentam como problemas relacionados ao uso de drogas, espera-se que se aprenda a mesma lição que a resposta à Aids no país ensinou: O cuidado deve radicalmente focar as condições de vida para que Estado possa avançar no processo de transformar a Vulnerabilidade Social em Emancipação.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade Social; Emancipação; Enfrentamento; Internação Compulsória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GALVÃO JÁ. Aids no Brasil. Rio de Janeiro. ABIA; São Paulo: Ed. 34. 2000.
2. SALDANHA AAW. Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da soro positividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. (Tese) Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2008.
3. AYRES JRMC, FRANÇA JR J; CALAZANS GD. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p.49-72.