

# Sobre las vías de una montaña rusa: narrativa familiar sobre los problemas asociados al consumo de drogas desde una perspectiva situada

Nos trilhos de uma montanha russa: narrativa familiar sobre os problemas  
associados ao uso de drogas a partir de uma perspectiva situada

*On the tracks of a roller coaster: family narrative of the problems  
associated with drug use from a situated perspective*

## AUTORES

**Camila Cristina  
de Oliveira  
Rodrigues\***

psicologacamila  
rodrigues@gmail.com

**Maria Pilar  
Albertín Carbò\*\***

pilar.albertin@udg.edu

**Silvio Yasui\*\*\***

silvioyasui@gmail.  
com

**Sergio Resende  
Carvalho\*\*\*\***

2srcarvalho@gmail.  
com

\* Doctora en Psicología  
por la Universitat  
Autònoma de Barcelona  
(UAB, España) y la  
Universidade Estadual  
Paulista (Unesp, Brasil).

## RESUMEN:

Este artículo pretende comprender cómo se produce la demanda dirigida a la justicia por hospitalización psiquiátrica obligatoria hecha por familias que tienen miembros que hacen un uso problemático de las drogas. Para ello se discute el proceso de investigación realizado con una joven que solicitó este tipo de hospitalización para su madre que, actualmente, es consumidora de crack. Con base en la experimentación e implicación con el campo de estudio, se realizó un trabajo de observación participante y entrevistas con madre e hija. El material fue procesado a partir de la producción de narrativas. Se constató que el discurso de las drogas encubre una fragilidad de los lazos comunitarios modernos, indicando un escenario de inestabilidad en los contextos sociales, culturales y políticos brasileños. En este sentido, las demandas judiciales de hospitalización psiquiátrica, como estrategia para enfrentar el fenómeno de las drogas en la sociedad, revelan la necesidad de revisar la política de drogas y promover un tipo de asistencia más amplio a las personas, especialmente, las que sufren múltiples procesos de exclusión que incluye cuestiones de género y la atención de su red social de proximidad.

## RESUMO:

Este artigo procura compreender como se tem produzido o pedido de internação psiquiátrica compulsória feito por famílias que possuem membros que fazem uso problemático de drogas. Para isso, é discutido o processo de pesquisa feito com uma jovem que solicitou esse tipo de hospitalização para sua mãe, que atualmente é usuária de crack. Com base na experimentação e implicação com o campo de estudo, foi realizado um trabalho de observação participante e entrevistas com mãe e filha. O material coletado no trabalho de campo foi processado a partir da produção de narrativas. Constatou-se que o discurso das drogas oculta uma fragilidade dos modernos laços comunitários, indicando um cenário de instabilidade nos contextos sociais, culturais e políticos brasileiros. Nesse sentido, os pedidos judiciais de internação compulsória, como estratégia para enfrentar o fenômeno das drogas na sociedade, revelam a necessidade de rever a política de drogas e promover um atendimento mais abrangente principalmente àquelas pessoas que sofrem múltiplos processos de exclusão, incluindo um trabalho voltado para questões de gênero e o atendimento a sua rede social de proximidade.

\*\* Profesora doctora de la Facultad de Psicología de la Universitat de Girona (UDG, España).

\*\*\* Profesor libre docente de la Facultad de Psicología de la Universidade Estadual Paulista (Campus de Assis, Unesp, Brasil).

\*\*\*\* Profesor libre docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidade de Campinas (Unicamp, Brasil).

---

### **ABSTRACT:**

This article seeks to understand how the request for compulsory psychiatric hospitalization made by families who have members who are problematic drug users has been produced. For this, the research process done with a young woman who requested this type of hospitalization for her mother, who is currently a crack user, is discussed. Based on the experimentation and implication with the field of study, participant observation and interviews with mother and daughter were conducted. The material collected in the fieldwork was processed from the production of narratives. It was found that the drug discourse hides a fragility of modern community ties, indicating a scenario of instability in the Brazilian social, cultural, and political contexts. In this sense, the judicial requests for compulsory internment, as a strategy to face the drug phenomenon in society, reveal the need to review the drug policy and promote a more comprehensive care, especially to those people who suffer multiple processes of exclusion, including a work focused on gender issues and the care to their social network of proximity.

Sempre se trata de liberar a vida onde ela está prisioneira.  
Gilles Deleuze e Félix Guattari

## 1. Introducción: las familias y los problemas asociados al consumo de drogas

Los datos recopilados en esta investigación indican que la mayoría de las hospitalizaciones psiquiátricas obligatorias fueron solicitadas a la justicia brasileña por los familiares de personas que hacen un uso problemático del alcohol y otras drogas (Rodrigues, 2017). Considerando este resultado, el artículo pretende analizar este dato, buscando comprender las razones por las cuales los miembros de las familias de las personas consumidoras de drogas prefieren demandar este tipo de tratamiento a incentivarlos a adherirse a los tratamientos ofertados por los servicios comunitarios de la red de atención psicosocial existente en la mayoría de los municipios brasileños.

Otras investigaciones indicaron que la actitud del familiar hacia su pariente es uno de los factores determinantes de las solicitudes de hospitalización psiquiátrica en el país (Tsu, 1993; Pereira, 2003). En estos estudios, se observó que las justificaciones para las solicitudes de hospitalización se basaban más en las condiciones materiales y subjetivas de los familiares, que creían ser incapaces de cuidar de las personas con problemas mentales, que en las condiciones psiquiátricas de las personas. Otro factor presentado fue que los grandes centros urbanos están más marcados por frágiles vínculos interpersonales y comunitarios, que no colaboran con las familias en el cuidado de las personas con problemas mentales.

Tales consideraciones también se verificaron en los casos encontrados en este estudio, destacando la relevancia de esa problemática, así como la necesidad de desarrollar nuevos tipos de intervenciones y políticas de salud mental que comprendan estas particularidades en el trabajo con drogas (Rodrigues, 2017). Además, pensamos que sería necesario explorar con más amplitud la influencia de la dimensión y participación familiar tanto en el proceso de enfermedad, como en el cuidado ofrecido por los servicios de salud mental.

En el presente artículo, abordamos la perspectiva de las familias a partir de los protagonistas de estos fenómenos para buscar la producción de sentidos y significados situados. Presentamos un análisis desde la construcción de narrativas producidas a partir del contacto establecido con el caso emblemático de una joven llamada Janina que solicitó una hospitalización psiquiátrica obligatoria para su madre.

La madre, llamada Ana, había sido hospitalizada por orden judicial, y tuvo muchas hospitalizaciones psiquiátricas, anteriores y posteriores, por consumo de drogas asociado con otros diagnósticos de trastorno mental que nunca se han definido completamente.

### 1.1. Las solicitudes de hospitalización psiquiátrica obligatorias

En Brasil, la hospitalización psiquiátrica obligatoria, establecida por tiempo “indefinido y en un centro correccional apropiado”, fue una de las primeras medidas estatales para reprimir el consumo de drogas y data de la década de 1920. En 1930, la postura prohibicionista y la criminalización del uso de drogas se hicieron más evidentes con la publicación de la Ley de Inspección de Narcóticos (Decreto-Ley n° 891, de 1938) que, en 1940, se incorporó al Código Penal brasileño a través del artículo 281 (Alves, 2009).

#### **PALABRAS CLAVE**

Salud mental;  
política sobre  
drogas; familia.

#### **PALAVRAS-CHAVE**

Saúde mental;  
política de drogas;  
familia.

#### **KEYWORDS**

Mental health;  
drug policy;  
family.

Recibido:  
30/05/2020

Aceptado:  
12/11/2021

Según Foucault (2013), el riesgo de muerte y el peligro de matar son dos aspectos del discurso criminal que fueron recuperados por el trabajo de la psiquiatría. Este discurso articuló y contribuyó a la formación de un régimen involuntario que permitió que la psiquiatría se convirtiera, no solo en una técnica de corrección, sino también en un procedimiento para restaurar una especie de “justicia de las familias”.

Podemos encontrar en el discurso actual de las familias de personas consumidoras de drogas elementos que reproducen esta misma construcción discursiva señalada por Foucault. Es decir, las familias se movilizan en busca de hospitalizaciones para sus miembros basándose en los riesgos y aferrándose al hilo de esperanza de que esta acción pueda intervenir en el peligro al que creen que están sometidos sus familiares.

A partir de la formación de este discurso se puede reflexionar cómo el riesgo y el peligro articulan todo un sistema de inseguridad y amenazas que tiene cada vez más fuerza en el campo social. Así que, escapar de ello, parece una tarea poco probable en la sociedad moderna y, menos aún, para la mayoría de las familias brasileñas que viven diferentes procesos de desigualdad social (Ruiz & Marques, 2015).

Al relacionar estas consideraciones teóricas con la demanda persistente de las familias brasileñas de hospitalizaciones psiquiátricas obligatorias, se busca reconocer la complejidad del problema abordado y ampliar la mirada del fenómeno, incluyendo otros elementos que permanecían invisibles (Ruiz & Marques, 2015).

## 2. Cartografías y producciones narrativas como método

La metodología elegida para esta investigación se basa en la genealogía y la cartografía (Foucault, 2012a; Foucault, 2012b; Rolnik & Guattari, 1996). El método genealógico busca conectar situaciones relacionadas con el campo de investigación para encontrar elementos ignorados por los sujetos que a menudo son silenciados por la producción de ciertas verdades.

Uno de los propósitos de este tipo de investigación es problematizar los estereotipos y etiquetas que borran las heterogeneidades de ciertas prácticas sociales, destacando las singularidades y pequeñas verdades que se ven ensombrecidas por ciertos procesos históricos (Deleuze, 2006).

Muchos investigadores e investigadoras de la actualidad han discutido esta perspectiva metodológica desde la noción de cartografía acuñada por Deleuze y Guattari (Rolnik & Guattari, 1996). El trabajo de investigación cartográfica intenta no limitarse a los modelos metodológicos previamente establecidos y cree que las intensidades y singularidades se manifiestan durante este contacto que se establecen con los campos de estudio.

Los acontecimientos que ocurren a lo largo de la investigación indican la construcción de las herramientas necesarias para la preparación de las próximas etapas y sus rutas de análisis (Passos, Kastrup & Escocia, 2010). Para llevar a cabo esta investigación, hemos utilizado la observación participante, el diario de campo, las entrevistas y la producción de narrativas.

A su vez, la discusión de las narrativas fue considerada como un dispositivo de análisis, es decir, una estrategia para mostrar y expresar al lector algo sobre las hospitalizaciones psiquiátricas obligatorias desde el discurso de los sujetos involucrados en estos procesos (Passos & Barros, 2010).

En relación con las personas entrevistadas, es importante destacar que fueron seleccionadas tras una etapa previa de estudio de los registros existentes en los dos hospitales donde los usuarios y usuarias de salud mental eran hospitalizados obligatoriamente en la ciudad de Campinas (São Paulo, Brasil).

Actualmente, uno de ellos, aquí lo llamaremos Hospital de Salud Mental, que se dedicaba exclusivamente a la atención de la crisis de Salud Mental fue cerrado, quedando únicamente las hospitalizaciones en el

Hospital General, donde la salud mental comparte espacio con otras especialidades médicas.

A partir de este mapeo inicial, donde identificamos 44 casos, se buscó en la red comunitaria de salud mental las personas que aún estaban en tratamiento y que se ofrecieron a darnos una entrevista sobre su experiencia personal de internación psiquiátrica obligatoria. El caso presentado en este artículo fue uno de los más emblemáticos, ya que Ana fue la paciente que pasó más tiempo en internación obligatoria. Su proceso de alta también implicó una serie de dificultades tanto para el equipo del hospital, como para la paciente y su familia.

La construcción del vínculo establecido entre Ana y la investigadora se hizo inicialmente con el apoyo del equipo que acompañaba a la paciente, tanto en el servicio comunitario, como en el Hospital de Salud Mental donde se encontraba nuevamente internada al momento de las entrevistas.

Como Ana pronto mostró confianza con la investigadora, los encuentros se realizaron sólo entre Ana y la investigadora y ocurrieron semanalmente a lo largo de un mes. Estas reuniones duraron alrededor de una hora y las grabaciones se realizaron sólo cuando la paciente las autorizaba. Los otros datos fueron registrados por la investigadora en el diario de campo con el fin de guardar informaciones relevantes que no habían sido grabadas.

Ya la entrevista con Janina, la hija que pidió la hospitalización al juez, se desarrolló en un encuentro que duró dos horas y que fue grabado. Además de esta entrevista, la investigadora la acompañó en algunas de las visitas que hizo ella a su madre durante esta hospitalización, las cuales quedaron registradas en el diario de campo.

Con este material, se elaboró un texto en el que se intentó producir una trama narrativa coparticipada, que buscaba valorar la mirada de las participantes, su experiencia y los aprendizajes adquiridos sobre el tema del estudio. El análisis de las narrativas se construyó por medio de un proceso de reflexión que pasó por la problematización de las ideas iniciales de la investigadora sobre el fenómeno estudiado y se articuló con un conocimiento crítico y situado de la realidad (Foucault, 1990; Haraway, 1995).

La construcción de las categorías analíticas que orientaron la presentación de los resultados del estudio partieron de una selección de extractos de las narrativas que expresan los principales temas encontrados en la investigación, y que fueron articulados con elementos teóricos extraídos de otros estudios. Según Guarderas (2014, p. 82), “la intención de las producciones narrativas es crear nuevos sentidos mediante las articulaciones”.

Así, el abordaje narrativo contribuye a que se presenten y discutan nuevas comprensiones sobre las experiencias de las familias, valorando a través de ellas las singularidades, y problematizando perspectivas contrastantes que buscan juzgar, más que comprender, los problemas.

### 3. Algunos impactos de la hospitalización obligatoria: ¿Qué cuentan el Hospital, Janina y Ana sobre esta experiencia?

Presentar las perspectivas familiares sobre los problemas asociados al consumo de drogas desde un ejercicio genealógico implica examinar los múltiples discursos que sustentan nuestras concepciones sobre las drogas y las hospitalizaciones obligatorias en la actualidad. También es un ejercicio cartográfico en la medida en que se busca comprender las formas en que estas concepciones cambian y se transforman en función de los contextos en los que se analizan.

El trabajo inicial realizado a partir de la historia de hospitalización obligatoria de las personas consumidoras de drogas permitió constatar que la queja de los familiares fue el principal detonante de este tipo de hospitalización. Todavía hay que considerar que estas “solicitudes de ayuda” de las familias se cruzan con relaciones de poder y de regulación producidas por las instituciones y los aparatos estatales.

También se percibió que las hospitalizaciones obligatorias están atravesadas por diferentes discursos

y verdades, no existiendo un único tipo de hospitalización obligatoria, ya que las instituciones de salud y justicia hacen diferentes interpretaciones sobre lo que cada institución puede o no hacer. Así que, de acuerdo con el servicio que se investiga, las hospitalizaciones obligatorias se producen de manera distinta.

Se pudo notar, por ejemplo, que, en el caso del Hospital de Salud Mental, la institución vivía la determinación judicial como una forma de poder judicial más incisiva, interpretada como un acto que implicaba la asistencia obligatoria y la presentación de una solicitud de autorización judicial, antes del cumplimiento de todas las decisiones médicas tomadas en relación con el caso judicializado.

Ya en el Hospital General, la determinación judicial de internación se interpretaba como una obligación de asistencia, pero otras decisiones como las estrategias de cuidado o el alta se entendían como responsabilidad exclusiva del poder médico.

En el caso de la hospitalización obligatoria de Ana en el Hospital de Salud Mental, la responsabilidad del alta se produjo por la decisión del juez. La comunicación entre el equipo del hospital y el juez se hizo a través de informes.

En los registros del hospital, encontramos una serie de estos informes archivados donde el equipo presentaba su valoración del estado de salud de Ana y su recomendación de alta. También había informes donde el equipo señalaba dificultades en el seguimiento del caso asociado al retraso de las respuestas judiciales. Otro punto se refiere al comportamiento de Ana durante el proceso de alta. En los expedientes a los que tuvimos acceso, supimos que Ana tuvo varias crisis e intentos de suicidio en este momento.

En las entrevistas, Ana cuenta que ella misma vivió su proceso de alta de una manera muy conflictiva, ya que a veces tenía expectativas de construir una vida fuera del hospital, en la que pudiera tener casa y trabajo, a veces quería vivir con sus hijas, y otras veces expresó sentirse incapaz de vivir fuera del marco institucional que le ofrecía el hospital.

En los informes, el equipo del hospital también apunta que ellos creían que la familia estaba tratando de retrasar el alta de Ana y que decidieron entonces advertir al juez y pedirle una postura clara con relación a la actitud familiar. Janina, por su parte, describe en la entrevista que vivió el proceso de alta como mucha presión y exigencia sobre ella. La falta de preparación para gestionar esta situación la llevó a tener insomnio, ataques de ansiedad y a arrepentirse de haber realizado la solicitud de internación obligatoria de su madre.

Durante este período, Janina comenzó el tratamiento con un psiquiatra y psicólogo, también pasó a tomar medicamentos y decidió que evitaría involucrarse nuevamente en las hospitalizaciones de su madre. Tras su alta, Ana se fue a vivir en una habitación alquilada por su familia y al día siguiente desapareció, permaneciendo muchos meses sin tener contacto con sus hijas. Desde entonces vive en la calle, intensificó el uso de crack y tiene un seguimiento irregular en un servicio comunitario de salud mental, donde eventualmente pide ayuda para alejarse de la calle y cuidar de su salud.

Como se puede notar, la hospitalización obligatoria determina una supresión de la libertad de los usuarios y usuarias de drogas y de su capacidad de elegir si quieren ser tratados o no, produciendo un sistema normativo que legitima que estas personas tienen menos derechos sociales que otras (Pontes, Meza & Bicalho, 2015).

Esta mirada sobre las hospitalizaciones obligatorias nos permite señalar cómo los discursos médico y judicial intentan definir y juzgar a las personas consumidoras y sus familias, generando un modo de sujeción a las normas que sirven como base para la producción de ciertos tipos de subjetividades.

Butler (1990) señala que las personas percibidas como transgresoras por la sociedad tienen una vulnerabilidad muy particular, ya que están sujetas a cierto tipo de regulaciones que las entienden como ajenas a la inteligibilidad de los seres humanos en general. Así, podemos decir que las hospitalizaciones obligatorias en la actualidad son una respuesta normativa producida por un conjunto de instituciones y

aparatos estatales y sociales utilizados, la mayor parte del tiempo, para obligar a los sujetos a tener ciertos tipos de respuesta (Azevedo & Souza, 2017).

Desde la perspectiva cartográfica, por lo tanto, habría que preguntarse si no sería posible liberarse de esta forma de lidiar con el problema de las personas consumidoras y sus familias, abriendo espacios para la producción de territorios menos imponentes entre familias, instituciones, usuarios y usuarias de drogas.

#### 4. El otro lado de la hospitalización obligatoria: 'la historia de mi madre es una gran montaña rusa y refleja quién soy hoy'

Hablar de la dimensión relacional establecida entre las familias y las personas consumidoras de drogas es algo muy difícil y genera un gran malestar. La entrevista con Janina se desarrolló casi sin intervenciones, pues ella hablaba de un modo ininterrumpido, como si no pudiera hacer pausas para reflexionar sobre las situaciones que estaba describiendo.

Del diario de campo, se recogen algunas de las primeras impresiones con Janina: "me pareció una persona decidida y práctica posiblemente por todo a lo que se había enfrentado a lo largo de su vida. Tenía veinte y seis años y trabajaba en una gran inmobiliaria de la ciudad" (Rodrigues, 2017). En el transcurso de la entrevista, Janina indica que hablar de los vínculos entre la familia y la persona consumidora suscita muchas resistencias y evitación y quizás por estas razones, algunos de los familiares rechazaron participar en la investigación" (Rodrigues, 2017).

Estas relaciones también están constituidas por muchas pérdidas afectivas y daños emocionales que remiten a situaciones difíciles de ser gestionadas, además de provocar sufrimiento, miedo e inhibiciones. Janina explicó que creció en un ambiente lleno de inestabilidades y sorpresas con las cuales no estaba preparada para lidiar.

El sufrimiento se produjo como respuesta a una serie de conflictos relacionados con los desacuerdos y transgresiones de los pactos de convivencia familiar provocados por el comportamiento de su madre. Este factor también fue destacado por otros estudios y apunta a la necesidad de que se juzgue menos las dificultades de las familias, pues también son sujetos que necesitan soporte y ayuda (Pereira, 2003).

*A história da minha mãe é uma grande montanha-russa e minha irmã e eu somos herdeiras dela. Eu sou uma montanha-russa muito grande, minha irmã também é uma montanha-russa. Você não imagina como é terrível para mim essa situação da minha mãe (Janina).*

La frustración que estas relaciones suscitan en las personas contribuye a que los vínculos se constituyan de manera muy frágil, pudiéndose romper por situaciones aparentemente banales. Es importante reconocer que las familias tienen un ideal y deseos respecto a su pariente que, tras verse frustrados, se pierden casi completamente. Así, otro aspecto importante se refiere al duelo que las familias tienen que hacer sobre las expectativas que tenían para con sus parientes.

*acho que minha irmã e eu tivemos a melhor versão da minha mãe, que foi a mãe dedicada vinte e quatro horas para as filhas. Mas, com a separação, esse cenário mudou (...). Eu tinha 12 anos quando meus pais se separaram. Fomos morar com minha mãe, mas logo ela começou a mudar com a gente. Às vezes ela sumia, outras vezes ficava animada, outras brigava e batia na gente. Um dia nós discutimos e ela mandou eu ir morar com minha avó (Janina).*

En este proceso, las familias intentan protegerse de la frustración diluyendo la dimensión humana del pariente y construyendo una memoria de los fallos de la persona que, poco a poco, se convierte en una persona extraña para ellos. En este proceso se olvida la existencia de la persona consumidora como un sujeto que tiene defectos y cualidades, estableciendo una distancia afectiva que genera una separación entre ellas.

*Algumas pessoas entendem que estas coisas que minha mãe faz tem a ver com a doença dela e que*

*ela não faz por mal. Mas, a família da minha mãe, por exemplo, acha que ela faz tudo de propósito! (...)  
Na internação compulsória tive problemas com a família toda quando fui pedir que a visitassem, eles não a viam há anos, a família dela a vê como a causa de todos os seus males (Janina).*

Las rupturas en el vínculo entre las personas consumidoras y sus familias es un acontecimiento muy corriente y los efectos de esa separación entre sus miembros son vividos como una experiencia muy traumática y dolorosa, asociada muchas veces a conflictos personales y/o interpersonales, además de problemáticas físicas y mentales. En estos casos, las familias apuntan al dolor y al miedo a enfermar como una de las razones que las hacen sentirse incapaces de hacerse cargo del cuidado de sus parientes.

*A história da vida da minha mãe reflete quem eu sou hoje: às vezes covarde, às vezes vítima. Estou sempre procurando algo, nunca me sinto feliz, pois há essa cena de destruição da minha mãe. Eu disse a ela: Mãe, você percebe que se você pudesse se curar eu ficaria feliz? Ela começou a chorar. Eu tive que continuar minha vida. Então, acho que minha irmã e eu somos um milagre. Tive muitas chances de fazer uma besteira, mas minha irmã e eu queremos ser o oposto de minha mãe (Janina).*

Como se puede notar el distanciamiento entre la familia y el miembro que consume drogas está mezclado con sentimientos de culpa y vergüenza. En tales casos, es crucial reconocer que incluso las solicitudes de hospitalización representan una petición de ayuda para ellos mismos y no se limitan a la persona que usa drogas. En este sentido, es fundamental reconocer que esta problemática debe ser analizada en un sentido relacional (Borras, Colle & Magrí, 2000).

*Quando procurei o juiz estava desesperada. Era dezembro e o Natal se aproximava. Às vezes eu encontrava minha mãe vagando pelas ruas. Já não sabia mais o que fazer. Ela estava 'pele e osso' e nunca nos escondeu o que estava fazendo. Sabíamos que estava usando crack. Foi então que uma amiga me falou sobre a internação compulsória. Até então eu nem sabia que existia esse tipo de internação (Janina).*

Aunque hay una serie de dificultades, se nota que las familias son capaces de deducir que las drogas no fueron el único problema de sus parientes. Además de esto, la narrativa demuestra que diferentes tipos de sustancias psicoactivas engendran diferentes interferencias en los vínculos sociales de las personas que usan drogas. Por lo tanto, no es posible generalizar el daño generado por el consumo de drogas, hay siempre que considerar el contexto, los sujetos y las diferentes sustancias (Grup Igia, 2000).

*Minha mãe sempre teve problemas, acho que desde criança. Ela sempre foi uma pessoa compulsiva. Ela é uma pessoa diferente com cada pessoa com quem convive. Estou muito convencida de que as drogas deixaram minha mãe sem-teto, sem relacionamentos e sem funções, mas não foram o único problema de minha mãe. Na fase entre a maconha e a cocaína, ainda tínhamos, bom ou ruim, algum contato com ela. Mas desde que começou a usar crack foi o caos (Janina).*

Según Koga & Furegato (2008), no es posible construir un proyecto de rehabilitación sólo para un miembro de una familia que se encuentra desasistida, es necesario también una mayor implicación y ampliación de los cuidados a la red familiar. En los casos de las personas que hacen uso de drogas, conocer y trabajar desde la dinámica familiar y la singularidad de las personas es fundamental.

#### 4.1. Los familiares de sexo femenino en el tratamiento de las personas consumidoras de drogas

En el caso de que la persona sea una mujer, el proceso se muestra aún más excluyente, ya que en el imaginario social siempre se espera que la mujer desempeñe el papel de responsable de la familia, ejerciendo una función de cuidadora. Se sabe que en general son las mujeres las que asumen los cuidados de sus parientes que tienen problemas mentales y/o consumen drogas.

Este papel es vivido por Ana (la madre de Janina) con culpabilidad, al no cuidar de sí misma y no cuidar de

sus hijas, que la necesitaban. Ya Janina lo experimenta con ambivalencia, oscilando entre distanciarse de su madre y quererla, creciendo en ella un desánimo y pesadumbre frente a la imposibilidad de que su madre cambie su condición de enferma y su estado de persona usuaria de drogas (Pereira, 2003).

*Dos meus 12 aos 18 anos, uma das minhas maiores lembranças é de internar minha mãe em hospitais. Quando eu tinha dezoito anos, meu presente de aniversário foi assinar uma internação para minha mãe. Ao longo desse tempo acredito que tenham ocorrido mais de 20 internações (Janina).*

Por otro lado, también en las mujeres consumidoras de drogas se notan procesos de discriminación social y familiar diferentes a los de los hombres consumidores, ya que se las exige responsabilidades frente a las que ellas demuestran sentirse incapaces o no dispuestas a cumplir. Otras investigaciones también apuntan que las mujeres consumidoras son aún más silenciadas y olvidadas por la sociedad (Avilés, 2010).

*tem familiares que têm resistência até para aceitar que tem alguém assim na família. Eu já fui muito preconceituosa. Tem gente que ajuda, tem gente que rejeita, gente que se paralisa, se suicida, desiste de tudo. Com o meu tratamento, entendi que tinha que cuidar da minha vida e aceitar receber ajuda. É fundamental fazer algo que faz você se sentir bem (Janina).*

La dimensión relacional de estas mujeres con sus familias también presenta distinciones, pues muchas de ellas optan por alejarse y vivir de manera solitaria. Son mujeres que traen consigo las marcas de una experiencia existencial de intenso aislamiento social. No reconocen que fueron abandonadas y atribuyen su soledad a su propia falta de responsabilidad, debido a que no fueron capaces de corresponder a las expectativas y demandas de su familia.

*Um dia conversando com a equipe que cuida da minha mãe, eles me falaram que minha mãe sabe o quanto ela pode usar e é por isso que ela sobreviveu até hoje. Ela não bebe e quando vai a lugares usar drogas minha mãe fica sempre sozinha. De alguma forma, isso a protege (Janina).*

Se cree que es a través de un análisis crítico de diferentes dispositivos de poder que podemos encontrar otras formas de comprender estos sucesos. Así el género como dispositivo estratégico también ayuda a reconocer el proceso de producción de ciertas distinciones entre las subjetividades y de un tipo de regulación, siempre situado, de las relaciones de poder establecidas entre sus diferentes categorías.

Desde el dispositivo de género podemos considerar que las discriminaciones vividas por las personas consumidoras de drogas no se producen de forma homogénea en todos los contextos. Muchas investigadoras han apuntado que, en el caso de las mujeres consumidoras de drogas, hay que considerar la existencia de diferentes procesos de exclusión y violencia (Avilés, 2010).

De otra parte, según Butler (1990), las categorías de hombre y mujer dejan fuera un espacio abyecto e invisible en que se repudia a aquellos que subvierten o no se adecuan a tal ordenación discursiva y práctica. De la misma forma, Preciado destaca que:

*Bajo la aparente neutralidad y universalidad del término <<mujer>> se ocultan una multiplicidad de vectores de producción de subjetividad: en términos de raza, de clase, de sexualidad, de edad, de diferencia corporal, geopolítica, etc. (...) el sujeto del feminismo es inevitablemente excéntrico, no coincide con <<las mujeres>>, sino que se presenta como una fuerza de desplazamiento, como una práctica de transformación de la subjetividad (Preciado, 2008, p. 83).*

En este sentido, el enfoque interseccional (Méndez, 2012) ayuda a comprender cómo cada vivencia de una persona consumidora y su familia es atravesada por una interrelación de organizadores sociales que no puede ser reducida a una única causa como la droga, pues los impactos interseccionales son siempre múltiples y se entrelazan componiendo formas de opresión y resistencia únicas.

Cuestionar las interpretaciones estereotipadas y criminalizadas tradicionalmente hegemónicas en este campo, abre nuevas perspectivas de estudio e intervención pública frente al problema del uso de drogas que consideren la complejidad y diversidad de los colectivos involucrados, así como sus experiencias y necesidades.

De acuerdo con Deleuze & Guattari (1992), la familia es un territorio móvil que se encuentra en constante mutación. Para estos autores, el territorio es un tipo de subjetivación cerrada sobre sí misma en la cual una serie de comportamientos e inversiones se van a organizar en forma de proyectos y representaciones. Los territorios pueden ser fijos o móviles y siempre contienen vectores de desterritorialización y reterritorialización que son movimientos por los cuales es posible, respectivamente, abandonar y construir nuevos territorios.

Es importante apuntar que las familias buscan soluciones a sus problemas. Así, el movimiento de desterritorialización emprendido por Janina pasa por un ejercicio de intentar romper con el territorio existente y crear otro territorio en la relación con su madre.

Ya el movimiento del Estado y de las instituciones se establece por medio de un proceso de desterritorialización y sobrecodificación que intenta estandarizar los movimientos de los sujetos, organizando cuerpos y enunciados en formas preestablecidas y fijas, controlando los movimientos de reterritorialización a través de su conversión en territorios normalizados y disciplinados.

Además, es necesario reconocer que nuestra comprensión de las drogas se construye sobre una base ideológica que busca definir las drogas de manera determinista e impide analizar las especificidades de esta relación a partir de casos particulares. Es necesario abrir horizontes conceptuales sobre el tema, así se podría hacer un uso rizomático de las drogas y pensar en las drogas como una relación que los hombres y mujeres establecen con diferentes sustancias de diferentes formas y en diferentes momentos de la vida y de la historia.

Según Deleuze & Guattari (1995), el rizoma no tiene un punto de orden fijo, cualquier punto se puede conectar con otro.

En un rizoma (...) cada línea no apunta necesariamente a un rasgo lingüístico: los vínculos semióticos de cualquier tipo están conectados con modos de codificación muy diferentes, vínculos biológicos, políticos, económicos, etc. (Deleuze & Guattari, 1995, pp. 25-26).

Problematizar las relaciones de poder y las normas que marcan las relaciones de los hombres y mujeres con las drogas es muy importante, ya que este campo podría incluso ser utilizado como dispositivo de construcción de soluciones más emancipadoras. Desde este punto de vista se puede decir que el tratamiento ofrecido a las personas consumidoras y sus familias también debería caminar en el sentido de generar efectos rizomáticos sobre los sujetos y la sociedad.

## 5. Análisis narrativo: las drogas y el abandono social

Una respuesta efectiva de intervención tendría que considerar los múltiples aspectos que atraviesa esta problemática para no caer en el riesgo de reproducir prácticas disciplinarias, punitivas o iatrogénicas, como ocurre con la gran mayoría de las internaciones psiquiátricas, que acaban por generar un frustrante ciclo de fracasos en las familias y en las personas consumidoras de drogas al crear un ambiente artificial que los sujetos no son capaces de sostener después de su término.

La hospitalización obligatoria por orden judicial, en este sentido, es parte de un diagrama que consiste en una triple relación entre Estado-Familia-Droga que actualiza los engranajes de un continuo médico-judicial construido para consolidar el régimen de normalización usado para justificar las intervenciones sobre el cuerpo de las personas consumidoras de drogas (Foucault, 2002).

Sin embargo, un contacto más cercano con las personas consumidoras de drogas revela que su contexto

de vida implica problemas grandes y más difíciles de resolver que el consumo de drogas, que la droga *per se*, se convierte en una cuestión que debe ser relativizada en el tratamiento (Coelho & Oliveira, 2014).

*Por mais incrível que pareça minha mãe não tem doenças físicas. Ela se expôs a todos os tipos de riscos por mais de quinze anos e não tem absolutamente nada! Embora eu ainda espero vê-la recuperada, na sua casinha, cada vez que ela tem uma recaída, parece que a droga está ganhando a vida dela (Janina).*

En la solicitud de hospitalización hecha por Janina se destaca cómo la judicialización y la medicalización están involucradas en esta red de poder que busca regir el comportamiento, no solo dictando leyes, sino imprimiendo reglas obligatorias que, cuando se transgreden, desencadenan una serie de dispositivos e instituciones que apoyan al gobierno para restablecerlas. Janina se da cuenta de esto cuando el peso de la orden judicial que se había impuesto a su madre obligándola a la hospitalización se transfiere a ella, exigiendo que asuma la responsabilidad de cuidar a su madre.

*Houve uma forte pressão do juiz em relação a mim e minha irmã de que tínhamos a obrigação de cuidar da minha mãe e nossa total incapacidade de poder ter essa responsabilidade. O juiz nos disse: "Você tem responsabilidade e vai deixar sua mãe na rua?" Eu me senti péssima. Minha culpa era tão grande que não conseguia dormir (Janina).*

Por otro lado, esta articulación médico-judicial no revela sólo la insistencia de procesos de control y dominación social, sino también la incapacidad y fracaso por parte del Estado, con respecto a su efectivo potencial, para promover una respuesta de cuidado a los problemas expresados por esta población. Así las personas consumidoras representan para sus familias algo como una especie de "irrupción en el espacio social de un cuerpo individual (...) que, devorando los signos, asusta y causa angustia en nuestro ser cultural" (Peixoto Junior, 2010, p. 246).

*A realidade é que minha mãe não tem um papel na família e pior, ela não tem mais um papel no mundo. Ela teria que construir novos papéis, mas ela não consegue manter um relacionamento mínimo. A realidade da minha mãe é muito dura, ela ficou dois anos internada e quando ela saiu ninguém da família queria recebê-la. Ela sabe disso e isso é cruel! (Janina).*

Está claro que el proceso de organización social de las familias ha experimentado diversas transformaciones a lo largo de los años, tanto en su dinámica de funcionamiento como en los roles desempeñados por sus miembros. Autores como Castel (1994), Donzelot (1980) y Deleuze (1980) consideran que tanto la producción como los cambios en la organización familiar están relacionados con un proceso de ascenso del Estado que ha asumido el papel de garantizar la protección social.

Según estos autores, con esta acción, el Estado debilitó otras redes de protección social que han sido reemplazadas gradualmente por instituciones administradas por él. Este proceso de transformación social estuvo marcado también por un cambio en el propio funcionamiento de las familias que fueron, cada vez más, organizadas en núcleos que facilitaron su privatización.

A partir de esta reconfiguración, se constituyó la organización de un "núcleo familiar" restringido al régimen conyugal. Sin embargo, a medida que el organismo comunitario comenzó a declinar, la sociedad pasó a necesitar y a demandar al Estado y a las instituciones, el desempeño de la función realizada anteriormente por las redes de proximidad.

Más recientemente, otros cambios políticos y económicos han influido incluso en la formación de la familia, generando otras transformaciones marcadas por la inestabilidad y fragilidad en la dinámica y la organización de la familia nuclear. Estos fenómenos coinciden aún con un contexto en que las familias pasan a ser cada vez más dependientes de instituciones acopladas al Estado y ampliamente patologizadas y judicializadas.

Las medidas de vigilancia, control y disciplina establecidas por medio de los procesos de medicalización y judicialización de las familias son frecuentemente justificadas por los fallos en la creación de una red de seguridad y protección entre sus miembros. Además de esto, se puede verificar también el crecimiento de un discurso de apelación de las propias familias al Estado para obtener ayuda para sus “miembros desajustados” a los patrones sociales vigentes.

El proceso de investigación mostró que las solicitudes de hospitalización psiquiátrica por orden judicial tienen que ver con una especie de reparación ofrecida por el Estado a las familias. “Quando minha mãe foi internada foi um alívio. Senti que ia poder respirar um pouco porque sabia que estavam cuidando dela” (Janina).

En el caso brasileño, Souza (2012, 2016) explica que la gran mayoría de la población está marcada por un “abandono social” que condena directamente a algunas clases a la marginalidad. Y esto porque, en Brasil, el proceso de urbanización e industrialización se produjo simultáneamente al proceso de liberación de las personas esclavizadas, que no tuvieron ningún apoyo o ayuda tras esta medida. Estos brasileños y brasileñas “*libertos y libertas*” fueron abandonados a su propia suerte y constituyeron una clase empobrecida y explotada que, además del color de la piel, formaron un grupo social de “descalificados”, sin condiciones emocionales y morales de responder a las exigencias sociales y laborales de la nueva sociedad brasileña (Rolnik, 2018). Para el autor, no se puede olvidar que la herencia familiar es también una herencia de clase, así que cada clase posee su socialización familiar típica compuesta de presupuestos emocionales y morales. Estos presupuestos contribuyen a definir una posición social que confiere al ciudadano una condición de dignidad o indignidad social.

En este sentido, se defiende que gran parte de los brasileños y brasileñas consumidoras de drogas como el crack son incapaces de actuar en el entorno social que los rodea y sus comportamientos autodestructivos reflejan una rebelión silenciosa contra la violencia vivida en este proceso de abandono. Por lo tanto, la capacidad de articular y planificar el futuro es un privilegio de clase en Brasil, así que el movimiento de las personas consumidoras de drogas, en muchos casos, expresa un intento de escapar de una vida sin sentido ni perspectivas.

*Não é a malignidade da droga, portanto, que cria a prisão do vício, mas o abandono afetivo e social (...). A raiva e o ressentimento do abandono e da humilhação cotidiana podem se transformar, por exemplo, em “indignação” política e servir de motivação para uma vida com sentido de missão ainda que pobre materialmente. Mas essa transformação também exige pressupostos cognitivos e emocionais que são escassos nas classes populares. Mais ainda entre os que estamos chamando de desqualificados. Nestes casos, para muitos, a reação é dirigida contra si mesmo e o uso da droga é uma tentativa desesperada de fugir de um cotidiano intragável (Souza, 2016 p. 37).*

De la misma manera que la liberación de los esclavos y esclavas de Brasil no garantizó ningún soporte a esta población, que fue abandonada conforme nos apunta Souza (2012), hoy la liberación conquistada por la Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2007; Rosa, 2013), con relación al derecho a un tratamiento en libertad en Brasil, no ha sido suficiente para garantizar cuidados más amplios a las redes relacionales y familiares que podrían dar soporte a las personas que hacen un uso problemático de drogas (Souza & Carvalho, 2012).

Así las personas consumidoras de drogas también son herederas de este abandono histórico, que marca a una parte de la sociedad brasileña y no les posibilita condiciones materiales y subjetivas para que puedan cuidar y acoger a los miembros de su familia que sufren con problemas relacionados al uso de drogas.

## 6. Reflexiones finales

A partir del discurso presentado se desprenden las siguientes ideas. La primera tiene que ver con el hecho de que muchas familias todavía no entienden que la deshospitalización es un movimiento para luchar por

la libertad, los derechos y la ciudadanía de las personas que hacen un uso problemático de drogas y/o con problemas mentales.

Es decir, las familias cuando se sienten abrumadas por el sufrimiento que a menudo las atraviesa apelan a las hospitalizaciones y poco reconocen el proceso de exclusión social y la iatrogenia que éstas suelen producir en la vida de los mismos. Por lo tanto, al exigir la hospitalización de su pariente al juez, el miembro de la familia a menudo se coloca en una posición de reclamar un derecho para sí mismo, un cuidado para sí mismo ante el Estado.

En este sentido, teniendo en cuenta la crisis y la fragilidad que están afectando no solo a las personas que usan drogas, sino también a sus familias, es fundamental construir un análisis crítico de las hospitalizaciones psiquiátricas obligatorias realizadas por medio de una orden judicial. Además, se debe considerar que la hospitalización obligatoria no aporta una respuesta efectiva de cambio en el estado de las personas consumidoras, del mismo modo que no ayuda a las familias a responsabilizarse más de sus miembros, pues las mismas no están preparadas para hacerlo.

Se necesita mucha invención y creatividad por parte de las políticas, servicios y profesionales de salud mental en la búsqueda de acciones e intervenciones más complejas, que impriman una idea de cuidado más amplio que alcance una red mayor, y no únicamente a las personas usuarias.

Otro punto importante de reflexión es el debate sobre el lugar social y político del cuerpo femenino en la sociedad. Hay que pensar que, cuando se propone un cuidado a este cuerpo, se está interviniendo en un cuerpo que en diferentes momentos de la historia ha sido sometido a distintas formas de control y dominación, a diferencia de los hombres.

Janina y su madre representan “estos cuerpos” que circulan en nuestra sociedad. Son seres que se han aventurado en una existencia absolutamente única, negando muchos de los papeles y expectativas depositadas sobre ellas. Vidas que ejemplifican ciertos territorios existenciales que expresan fenómenos de nuestro tiempo como la normalización del patriarcado, que define los estándares masculinos como normales y segrega y clasifica todas las diferencias como anormales.

En el caso de Ana, encontramos un cuerpo femenino que causa angustia, al mismo tiempo que fascina por su singularidad y subversión. Ya Janina es un cuerpo mirado por algunas personas como la hija que abandonó a su madre en las calles, a la vez que para otras es una referencia que incluso ayuda y orienta a las familias que están pasando por los mismos problemas que ella.

Ana y Janina son ejemplos de una subjetividad siempre provisional aliada con el devenir femenino. Son una producción que seguramente también tiene mucho que enseñarnos sobre el factor de humanidad implícito en la feminidad, principalmente porque rompen con ciertos estándares contruidos a respecto de las mujeres.

Por lo tanto, se destaca la necesidad de revisar las políticas de drogas en Brasil, aunque los movimientos de la Reforma Psiquiátrica y Antiprohibicionista han contribuido a problematizar los altos costes y la baja resolutivez de las prácticas de hospitalización obligatorias y a denunciar sus efectos de etiquetamiento, violencia y exclusión social, esto no ha sido suficiente para emprender cambios efectivos en la sociedad.

Por fin, es preciso fortalecer las propuestas de atención psicosocial e incluir las perspectivas de género en sus prácticas para avanzar en la producción de un cuidado basado en los derechos humanos, en la libertad y respecto a las personas que hacen uso problemático de drogas, garantizando su expansión y cualificación.

## AGRAECIMIENTO

Dedicamos esta publicación a los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas (CAPS ad) de la ciudad de Campinas/ SP - Brasil, en particular al CAPS ad Independência y al CAPS ad Reviver.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. D. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319.

Avilés, N. R. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 269-272.

Azevedo, A. O. & Souza, T. P. (2017) Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contra Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, 27 (3), 491-510. Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://doi.org/10.1590/S0103-7331201700030000>.

Borras, T., Colle, X., & Magrí N. (2000). Dimensión Relacional. In Grup Igia. *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD.

Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Londres: Routledge.

Castel, R. (1994). Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In A. Lancetti. (Org.). *Saúde e loucura 4: grupos e coletivos*. (21-48). São Paulo: Hucitec.

Coelho, I. & Oliveira, M. H. B. (2014). Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. *Saúde em debate*, 38 (101). Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://www.scielo.org/articulo/sdeb/2014.v38n101/359-367/pt/>.

Deleuze, G. (1980). A ascensão do social. In J. Donzelot. *A polícia das famílias*. (pp. 5-11). Rio de Janeiro: Graal.

Deleuze, G. (2006). *Foucault*. São Paulo: Brasiliense.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1992). *O que é a Filosofia?* Rio de Janeiro: 34.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia II*. Rio de Janeiro: 34.

Donzelot, J. (1980). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (1990). O que é a crítica? Crítica e aufklärung. Conferência proferida em 27 de maio de 1978. *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, 32(2), 35-63. Recuperado el 31 enero, 2021, de [www.filoesco.unb.br/foucault](http://www.filoesco.unb.br/foucault).

Foucault, M. (2002). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau.

- Foucault, M. (2012a). *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola.
- Foucault, M. (2012b). As regularidades discursivas. *A arqueologia do saber*. (pp. 23-91). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Foucault, M. (2013). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Guarderas, P. (2014). La violencia de género en la intervención psicosocial en Quito: tejiendo narrativas para construir nuevos sentidos. *Athenea Digital*, 14(3), 79-103. Recuperado el 31 enero, 2021, de <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1269>.
- Grup Igia (2000). *Contextos, sujetos y drogas*. Un manual sobre drogodependencias. Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Haraway, D. J. (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. (pp. 251-311). Madrid: Cátedra.
- Koga, M. & Furegato, A. R. (2008). Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 1(1), 75-80. Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://doi.org/10.4025/ciencsaude.v1i1.5656>.
- Méndez, R. L. P. (2012). *Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Bellaterra.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). (2010). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Passos, E. & Barros, R. B. de (2010). Por uma política da narratividade. In E. Passos, V. Kastrup & L. Escóssia. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Peixoto Junior, C. A. (2010). Sobre corpos e monstros: algumas reflexões contemporâneas a partir da filosofia da diferença. *Psicologia em estudo*, 15(1), 179-187.
- Pereira, M. A. O. (2003). Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface*, 7(12), 71-82. Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a05.pdf>.
- Pontes, A. K., Meza, A. P. S., & Bicalho, P. P. G. de (2015). Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(4), 1433-1450. Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4518/451844506018>.
- Preciado, P. B. (2008). *Testo yonqui*. España: España.
- Rodrigues, C. C. O. (2017). *Uma genealogia dos anormais na contemporaneidade: ensaios sobre alguns processos de judicialização que atravessam a Rede de Atenção Psicossocial*. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.
- Rolnik, S. & Guattari, F. (1996). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Rosa, A. C. (2013). *A atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: UNESP.
- Ruiz, V. R. R. & Marques, H. R. (2015). A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 1-8. Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/396/496>.
- Souza, J. (2012). *A construção social da subcidadania*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Souza, J. (Org.). (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Souza, T. P. & Carvalho, S. R. (2012). Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Revista Polis e Psique*, 2, 37-58. Recuperado el 31 enero, 2021, de <https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40319/25628>.
- Tsu, T. (1993). *A internação psiquiátrica e o drama dos familiares*. São Paulo: EDUSP.