



## VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

### 40 anos de democracias: progressos, contradições e perspectivas

---

ÁREA TEMÁTICA: Classes, Desigualdades e Políticas Públicas [ST]

---

#### A GESTÃO DO USO DO CRACK NO BRASIL: DESAFIO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

---

MAXIMO E MELO, Natália,  
Doutoranda em Sociologia  
Universidade Federal de São Carlos  
[natmmelo@gmail.com](mailto:natmmelo@gmail.com)

---

CANONICO DE SOUZA, Letícia  
Mestranda em Sociologia  
Universidade Federal de São Carlos  
[leticia.canonico@gmail.com](mailto:leticia.canonico@gmail.com)

---

### Resumo

A questão das drogas ganhou atenção pública recentemente no Brasil. Em 2006, há uma nova lei de drogas a qual despenaliza o “usuário de drogas” e dá diretrizes para as políticas públicas para essa questão. Desde 2011, há um Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack, o qual pretende integrar as políticas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, de modo a promover a intersetorialidade no “combate” ao uso do *crack*. O que se verificou, no entanto, é uma intensificação de ações policiais em espaços os quais ficaram conhecidos como “cracolândias”, nos grandes centros urbanos e, também, estímulos a internações forçadas. Neste contexto de ações governamentais podemos pensar na constituição de uma biopolítica (no sentido foucaultino). As controvérsias em torno do Plano de Enfrentamento ao Crack, as medidas para internações forçadas motivou a união de 54 entidades em 2012 em um movimento de questionamento da política antidrogas no Brasil, a Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos (FNDDH). Esta é formada por movimentos sociais e entidades profissionais ligadas à Saúde e Assistência Social. Diante desse cenário, pretende-se neste artigo compreender a disputa por poder/saber que visam gerir a vida dos usuários de *crack*. A disputa no que se refere ao uso do *crack* se dá entre uma perspectiva que entende as drogas do ponto de vista da autonomia do usuário de drogas e, de outro lado, enquanto uma “epidemia” a ser controlada pelo Estado. O objetivo deste trabalho é mapear diferentes discursos dos atores sociais em conflito. Para isso, foi realizada pesquisa em veículos midiáticos entre 2009 e abril de 2013 e documentos da FNDDH.

### Abstract

The issue of drugs has won public attention recently in Brazil. In 2006, a new law was created for drug issue that despenalizes the drug users and gave directions for the public policy on that issue. Since 2011, there is a new National Plan to Combat Crack Cocaine, which intends to integrate Health, Justice, Education and Social Development policies to overcome the crack cocaine issue. However, what was verified was the increase of police actions in the urban centers known as "cracolândia", and incentives for compulsory hospitalization. In this context, we can talk about the constitution of a biopolitic (in the Foucault meaning). The controversy around the National Plan to Combat Crack Cocaine, and the compulsory hospitalization proposition has motivated the union of 54 entities, in 2012, that have questioned the Anti-Drugs Policy in Brazil, the Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos – FNDDH (National Front about Drugs and Human Rights - NFDHR). This one is composed by members of social movements and Health and Social Assistance professionals. Over this context, this article intends to understand the dispute over knowledge/power to manage drug user's life. The debate about drug issue is between a perspective of drug user autonomy and those whose understand it as an "epidemic" to be controlled by the state. So, the goal in this paper is to map the social actors in dispute. Therefore, it has done a research in the media from 2009 to April of 2013 and the FNDDH documents

Palavras-chave: política pública; drogas; *crack*; biopolítica.

Keywords: public policy, drugs, crack, biopolitics

## 1. Introdução

A temática das drogas se tornou um ponto importante de debate em diversos países, alguns pontos de discussão em torno desse tema são: o modelo repressivo de “guerra às drogas” (Lemgruber e Bouteiux, 2014), a legalização e regulamentação (Entrevista Áskesis, 2014, no prelo), a priorização da saúde pública em relação à repressão, entre outros. Isso tem efeitos nas discussões para formulação de políticas públicas voltadas para essa questão

Nos últimos anos houve no Brasil um aumento de respostas estatais diante do uso abusivo de *crack*. Esse uso abusivo quando localizado em algumas áreas urbanas é visto tanto como “problema social”, quanto como uma “epidemia” a ser controlada. Ambas interpretações terminam por demandar a gestão estatal da população usuária da droga. Enquanto exemplos dessa gestão pode-se citar ações policiais em territórios conhecidos como “cracolândias”, internações compulsórias, proposta de alteração da lei de drogas e um Plano Federal intitulado “Crack, é possível vencer”<sup>1</sup>, o qual visa integrar políticas de Saúde, Justiça, Educação e Desenvolvimento Social de modo a promover a intersetorialidade no “combate” ao uso do *crack*.

Para compreender o contexto brasileiro em relação a esse tema é importante destacar diferentes momentos das políticas direcionadas a drogas. Por isso, em um primeiro momento, será apresentado, nesta comunicação, os aspectos gerais da gestão do uso de drogas, tratando especialmente das alterações na política de drogas. Em um segundo momento do texto, será descrito o contexto da cidade de São Paulo, e mais especificamente, nos voltamos para o contexto de ações estatais destinadas a uma região conhecida como “cracolândia” (ver em anexo figura). Posteriormente, serão analisados diferentes discursos de agentes das políticas públicas voltadas a esse território no que se refere à questão do *crack*.

O objetivo específico desse trabalho será, portanto, identificar as disputas do campo dos saberes sobre o usuário de *crack*. Ou seja, o que nos interessa é captar os elementos discursivos presentes na disputa em torno da gestão (Foucault, 2008) do usuário de *crack*. Isso será feito a partir da análise de notícias de um jornal de grande circulação, a Folha de São Paulo. Filtramos notícias sobre a temática do *crack* de Janeiro de 2009 a julho de 2013. Outras fontes de discursos utilizadas na pesquisa são as publicações da Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos (FNDDH). Assim, podemos contrastar nessas duas fontes de discursos diferentes elementos de justificação e de crítica das políticas empreendidas na “cracolândia”.

Na sequência, será apresentado um panorama sobre as mudanças na lei de drogas no Brasil. Nos itens seguintes passaremos à descrição e análise dos dados coletados na pesquisa.

## 2. Leis de droga em perspectiva

Em agosto de 2006 é aprovada a lei 11343/2006, a qual introduz algumas mudanças em relação ao contexto anterior. De maneira breve, podemos caracterizar o contexto anterior à lei de drogas de 2006 como um momento de repressão ao uso e ao tráfico de drogas (Andrade, 2003).

A partir da lei de drogas de 2006, há a despenalização do uso de drogas, sendo que apenas o tráfico é passível de prisão. No entanto, a penalidade para o traficante é aumentada, o que demonstra que procurava-se deslocar o foco da repressão do usuário para o traficante apenas. Diante disso, alguns autores analisaram a aplicação desta lei e suas respectivas consequências (Grillo, Veríssimo, Policarpo 2011; NEV, 2011). O que foi percebido por tais estudos é a diminuição da abordagem policial aos usuários de drogas, porém, houve o aumento de prisões de pessoas consideradas traficantes. Sendo assim, os estudos demonstram que há o aumento de barganhas no momento da abordagem policial. Ou seja, se antes a barganha se dava no sentido de definir se o policial realizaria a prisão do indivíduo ou não (mediante uma forma de suborno a ser paga ao policial), agora o que é colocado em jogo é a forma de enquadramento do indivíduo dentro dessa nova tipificação legal, isto é, a definição de quem é usuário ou traficante.

Os pesquisadores indicam que a abordagem policial quando identifica em flagrante o tráfico de drogas, dela resulta a prisão, sobretudo, dos jovens, negros e pobres, sendo que a maioria deles foram flagrados quando estavam sozinhos no momento da abordagem policial. Ou seja, não existia durante o flagrante uma outra testemunha legal além do policial. As pesquisas apontam, afinal, que após a lei de drogas de 2006, houve o

aumento do número de prisões justificadas enquanto crime de tráfico.

Esta lei também prevê a intersectorialidade de políticas públicas no combate à droga e cria o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas). Este terá grande relevância para compreender a elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack, que vigora atualmente no país.

Outro fato recente de grande importância é a aprovação em 22 de maio de 2013 na Câmara Federal do projeto de lei 7663/2010 de autoria de Osmar Terra (PMDB-RS) que altera a lei antidrogas de agosto de 2006. Agora, o projeto de lei segue para ser julgado pelo Senado e, portanto, em breve retornará a ser pauta de discussão política no Brasil. Os principais pontos colocados nessa lei que se tornaram motes de discussão são: a possibilidade de internação compulsória para usuários de drogas e uma nova intensificação das penas para aqueles que forem considerados traficantes de drogas.

Tendo isso em vista, procura-se, a seguir, trazer para a discussão o contexto das diversas ações ocorridas na cidade de São Paulo em relação à questão do *crack*, mais especificamente, no território que ficou conhecido como “cracolândia”. Deste contexto é possível refletir acerca das várias maneiras de formular políticas públicas para essa questão.

### **3. O centro de São Paulo e as ações estatais com relação à “cracolândia”**

O uso do *crack*, quando marcadamente associado a um lugar, uma territorialidade, coloca em evidência uma questão política abordada, por exemplo, pelo estudo de Rui (2012). Destaque-se a seguir o argumento por ela utilizado:

Especialmente no que tange às atividades que se ligam aos mercados ilícitos o fenômeno da territorialização não é nenhum pouco banal. Como já mostrou Michel Misse (2007), é verdade que as redes sociais que interligam mercados legais e ilegais não necessariamente adquirem contornos espaciais; sabe-se que elas percorrem completamente todo o conjunto do tecido social, econômico, político tanto local quanto global. Contudo, diz Misse, quando algum contorno espacial se desenha, quando uma territorialização pode ser identificada, a questão parece ganhar uma dimensão política completamente diferente daquela que existe de forma pulverizada. (Rui, 2002: p. 115)

Desde a década de 1990, a região conhecida como “cracolândia” concentra usuários de drogas. No entanto, esse fato esteve invisibilizado ao longo de mais de uma década, só vindo a ser objeto da gestão governamental nos anos 2000, principalmente com a proposta de “revitalização” urbana denominada Projeto Nova Luz<sup>ii</sup>, no ano de 2005. A partir de então podemos perceber diversas ações voltadas para esta região, como a seguir se relatará.

O Governo Estadual, juntamente à Prefeitura de São Paulo, iniciou em março de 2009 a “Ação Integrada Centro Legal” que unia a ação policial com atendimento médico. Neste primeiro momento, tal ação aparece como uma medida que é integrada, ou seja, se baseava na parceria entre os Governos Municipal e Estadual assim como nas conjunções entre as políticas de Saúde, Assistência Social e Segurança Urbana.

Esta ação estava diretamente ligada ao propósito de revalorização do centro de São Paulo. Dentre as medidas previstas estavam o atendimento de saúde com 120 agentes que seriam acompanhados por policiais, 70 homens destinados ao policiamento da região da “cracolândia” fazendo abordagens de usuários de drogas e também internação em hospitais de pessoas com doenças graves, problemas psiquiátricos e dependentes químicos por até 30 dias.

No ano de 2011, em São Paulo o Governo do Estado e Prefeitura não tinham uma definição clara acerca da medida a ser tomada. No entanto, em dezembro deste ano, o governo federal divulga um Plano para o enfrentamento ao *crack* que veio a ser chamado “Crack é possível vencer”. Este integra Saúde, Justiça, Educação e Desenvolvimento Social<sup>iii</sup>. Podemos considerá-lo uma resposta às políticas estaduais e municipais em grandes centros urbanos que empreenderam a retirada de pessoas usuárias de drogas de espaços urbanos e promoveram abrigamentos e internações psiquiátricas compulsórias.

Em 3 de janeiro de 2012, a Polícia Militar realiza, na capital paulista, a “Operação Sufoco”. Nela, autoridades policiais determinaram o combate ao tráfico de drogas e a expulsão de viciados em *crack* da região do bairro da Luz, no centro antigo de São Paulo<sup>iv</sup>. Esta operação marcada por repressão policial suscitou diversas denúncias de violação de direitos humanos além de críticas sobre a forma de lidar com os usuários da droga, já que os retiraria de lá sem oferecer local para tratamento. Tal operação teve como principal efeito dispersar os usuários de *crack* da região para outros locais da cidade, os quais ficaram conhecidos como “mini-cracolândias”.

Em 3 de janeiro de 2013, um ano após a “Operação Sufoco”, o governador do estado de São Paulo Geraldo Alckmin foi questionado pela imprensa sobre a continuidade da “cracolândia”. Nesse momento anuncia que faria um convênio com Ministério Público e OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) para que o atendimento jurídico propiciasse a internação compulsória dos usuários de drogas. Como resultado desse convênio, em 21 de janeiro, dá-se início ao plantão judicial no CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras drogas), ligado à secretaria estadual de Saúde e localizado na região da “cracolândia”.

Ainda no fim de 2012 o governo municipal de São Paulo e o Governo Federal firmam um convênio de modo a implementar na cidade de São Paulo o Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. O governo municipal visava elaborar ações para a região da “cracolândia”. O Plano começou a ser implementado em 2014 e é denominado “De Braços Abertos”. Este se constitui por oferta de quartos de hotéis para os dependentes químicos desta região, os quais trabalham por 4 horas diárias e recebem salário, moradia e alimentação, assim como tratamento de saúde e possibilidade de frequentar cursos profissionalizantes.

É significativo apontar tanto o governo municipal quanto o estadual atuam na mesma região da “cracolândia”, porém, formularam ações muitas distintas entre si, embora tenham como base as mesmas diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

A partir do entendimento desse contexto e histórico de atuações dos governos na região da “cracolândia”, podemos levantar a hipótese de que vem se construindo um campo de atores e visões de mundo que vão além da própria cracolândia, sendo esta apenas uma porta de entrada para se compreender este campo de disputas em torno de políticas públicas, o qual engloba saberes profissionais, valores morais e poderes institucionais. Para tanto, passaremos a seguir a tratar dos discursos de diferentes agentes que disputam a fala legítima acerca do uso e do controle do *crack*.

#### **4. Construindo o *corpus* de análise**

Procurando pelo termo “cracolândia” no Jornal Folha de São Paulo, um dos veículos de comunicação escolhidos como fonte de análise nessa pesquisa, devido a sua grande circulação, foram encontradas diversas notícias no período entre janeiro de 2012 a agosto de 2013. Este período foi escolhido tendo vista os diversos fatos ocorridos desse momento, como relatados anteriormente.

Nas notícias são expressas opiniões dadas, sobretudo, por profissionais da saúde, políticos de São Paulo, Secretários Municipais, e também por profissionais do direito e algumas vezes por jornalistas. Foi possível perceber, portanto, que o jornal faz prevalecer opiniões de determinados profissionais da saúde e que também dá grande visibilidade os certos profissionais do Direito.

Porém, pouca visibilidade é dada a outros profissionais que também estão no debate acerca da questão das drogas, como é o caso do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Esses dois órgãos fazem parte da Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), formada por 53 entidades profissionais e movimentos sociais a qual visa debater as políticas públicas sobre drogas em âmbito nacional. Na contramão do que aparece na grande mídia, esta Frente se faz presente em mídias alternativas, redes sociais, site próprio.

Por meio das notícias temos a possibilidade de acessar as representações acerca dos usuários de crack e as medidas previstas para seu tratamento. Por isso, pretende-se perceber quais os elementos que estão sendo disputados no discurso, levando em conta que os atores exercem um poder simbólico, ou seja, “o poder de impor uma visão das divisões, isto é, o poder de tornar visíveis, explícitas as divisões sociais” (Bourdieu,

2001: 167). Sendo assim, tem-se um campo onde são disputadas visões quanto ao papel do governo e das políticas públicas para os usuários de drogas. Como veremos a seguir, disputam-se também saberes técnicos e também princípios valorativos e de julgamento das ações em jogo e se constroem, assim, alteridades entre os agentes do campo.

## **5. Argumentos em disputa: médicos e juristas justificando a atuação do governo paulista**

Várias das disputas se dão com base em diferentes tipos de saberes profissionais. Sendo assim, os saberes profissionais fazem parte das técnicas de poder para o governo de uma população.

As visões dos profissionais serão apresentadas a seguir, mas antes disso é importante fazer duas ressalvas. Primeiramente, não temos a intenção de mapear todo o campo de atores políticos acerca das internações compulsórias, uma vez que este campo abarca todos aqueles que têm interesse no assunto, desde políticos, movimentos sociais, profissionais de várias áreas, acadêmicos, empresários, grupos religiosos e uma série de atores possíveis. A intenção aqui é apenas demonstrar, através do que é veiculado em um meio de comunicação, alguns atores e argumentos utilizados para justificar ou criticar as medidas tomadas em relação à população. Em segundo lugar, uma vez que tomamos um jornal como veículo de comunicação para analisar o fenômeno, é importante deixar claro que há um posicionamento do próprio jornal quanto à questão das drogas. Perceber isso é importante para se compreender também como o próprio jornal está expressando as disputas dos profissionais envolvidos na questão.

Para entender o viés pelo qual a Folha expõe a questão do uso de drogas na região conhecida como “cracolândia”, eis a seguir a opinião de Rogério Gentile, jornalista e secretário da Folha, publicada em 24 de janeiro de 2013. Gentile caracteriza a “cracolândia” como um lugar angustiante, “quadrilátero do suicídio, onde a cidade concorda que centenas de pessoas, incluindo mulheres grávidas e crianças, vão se matando aos poucos, dia após dia”. Recorrendo a argumentos emocionais, chegando a criticar o Governo do Estado por não intensificar a atuação nesse sentido.

Após muita expectativa, revelou-se um tanto quanto tímido o tal programa de internações à força na cracolândia promovido por Alckmin [governador do Estado]. Temendo ser tachado de “higienista”, o governo paulista tem-se restringido aos casos em que familiares pedem providências. Os que não têm essa sorte, de modo geral, continuam largados na rua (...). Parece faltar é determinação para enfrentar o discurso politicamente correto dos “românticos do crack” (GENTILE, 24 de janeiro de 2013)

Por “românticos do crack”, o autor está criticando quem afirma que a medida de internação compulsória não é eficiente. Critica ainda quem considera que o usuário tem a liberdade para querer ou não se tratar. Ele então justifica as internações compulsórias uma vez que os usuários de drogas “que perambulam pela cracolândia como zumbis” não têm condição de decidir sobre seu próprio tratamento, eles não teriam, então, condição de cuidar da própria vida. Para Gentile, é a falta de outra perspectiva de vida que justifica a internação, ou seja, esta aparece como um fim em si mesmo, única opção.

A negação da capacidade de decisão, assim como, a afirmação de que o crack tem uma capacidade de matar maior que outras drogas são as principais argumentações encontradas no Jornal Folha de São Paulo para defender a medida de internações compulsórias do governo paulista.

Antonio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria e também colunista do jornal, afirma que “não cabe a nós, médicos, ficarmos contra ou a favor a qualquer tipo de internação. Como profissionais de saúde, o que nos cabe é indicar a internação quando necessária e, a partir daí, buscarmos o melhor tratamento”.

Quanto ao usuário de drogas ele tem a seguinte percepção:

O dependente de crack, muitas vezes, é portador de algum transtorno mental e carece, antes de qualquer coisa, de atendimento médico. Se a internação à força for apenas o início de um processo de tratamento para aqueles que precisam de atendimento e não o tem, aí sim temos uma iniciativa correta por parte do governo. No entanto, vale ressaltar que a internação requer indicação médica, quer seja voluntária, involuntária ou

compulsória. Caso contrário, a iniciativa não passaria de uma "limpeza urbana", uma triste eugenia. (SILVA, 24 de janeiro de 2013).

Drauzio Varella, médico oncologista, também fala ao jornal e escreve uma coluna em 28 de janeiro de 2013. Ele se diz revoltado com a polêmica envolvendo a internação de dependentes de *crack*. Ele faz referência às grávidas da "cracolândia" que deveriam ser internadas mesmo contra a vontade. Afirma que "se tivesse uma filha grávida, jogada na sarjeta, nem que fosse com camisa de força tiraria ela de lá". O seu argumento é o de "não podemos ficar nessa posição passiva". Também se dirige ao leitor perguntando se ele não tiraria um filho jogado na sarjeta "nem que fosse com camisa de força". Varella considera que "estamos numa epidemia, quanto mais tempo passa, mais gente morre".

Os depoimentos dos médicos no jornal Folha de S. Paulo nos mostram que o saber médico é importante na construção de saberes que naturalizam os aspectos sociais da questão. Na medida em que se evocam categorias como "epidemia" para caracterizar o uso do *crack*, ou ainda, ao se recorrer à comparação com outras doenças, ao negar a racionalidade do indivíduo, ao afirmar a iminência da morte para o usuário da droga e ao considerar natural o comportamento de um pai em internar uma filha grávida, assim, consegue-se também justificar a ação do Estado em relação a esta população.

Estamos diante, então, de um raciocínio que expressa uma biopolítica (FOUCAULT, 2008), ou seja, o poder sobre a vida de modo a enredar micropoderes desde o âmbito do indivíduo ao da população, tanto nos aspectos biológicos quanto sociais.

Assim como os médicos recorrem ao procedimento técnico de produção de diagnóstico e tratamento para embasar suas justificativas de defesa das internações psiquiátricas, os saberes do Direito também recorrem a doutrinas, textos da lei como base para seu procedimento profissional em relação a esta questão. A promotora de Justiça e também secretária estadual da Justiça e da Defesa da Cidadania do estado de São Paulo, Eloisa de Sousa Arruda justifica as internações da seguinte forma:

É importante esclarecer que essas internações não violam os direitos fundamentais de ir e vir de uma pessoa. Ao contrário, elas podem acontecer para assegurar e garantir os direitos fundamentais à vida, à integridade física do dependente químico e à segurança de todos os cidadãos (Arruda, 8 de janeiro de 2013).

Samuel Karasin, um dos juízes que fazem plantão no CRATOD (Centro de Referência de Álcool Tábaco e Outras Drogas), diz que o primeiro dia de plantão foi histórico "porque, pela primeira vez, o Judiciário volta sua atenção especificamente para pessoas que nunca foram privilegiadas, que não tinham acesso à Justiça". Sua posição acerca do procedimento de seu trabalho é o seguinte:

[Quando não houver o risco] Eu vou negar e acabou. A lei tem uma diretriz muito tranquila. Internação não é depósito" (...) "Eu sei que a família se desespera, mas não é só a questão do vício que está em jogo, é se ele está correndo risco ou não. É para ele se curar do surto, sair do risco e voltar numa condição melhor para o tratamento" (...) Para que a internação seja autorizada, será obrigatório um laudo médico atestando tal necessidade. Apenas o atestado, porém, não é suficiente para que o juiz autorize a medida. "Não é o médico que decide, tem que ouvir a defensoria, alguém pode trazer um laudo divergente. Sempre que possível, pretendo ouvir também o dependente" (Cambricoli, 21 de janeiro de 2013).

Enquanto a promotora argumenta em favor de "direitos fundamentais à vida" e à "segurança de todos", ou seja, princípios jurídicos gerais, o juiz plantonista do CRATOD atém-se aos procedimentos para que se dê a determinação das internações compulsórias conforme a lei. Segundo ele, o laudo médico pode ser contestado, sendo assim, a aplicação da lei é o que garante que haja justiça nesse procedimento. E além disso, argumenta que esse é o único meio para que pessoas desfavorecidas tenham acesso à Justiça.

Para contrapor-se a esta visão do Direito como meio para se alcançar a justiça, Gustavo Romano, mestre em Direito, expõe uma preocupação com a possibilidade de um uso inadequado da lei:

A internação compulsória de usuários de *crack* pelo governo gera o temor de que se desvirtue uma lei feita para proteger o paciente em um mecanismo para retirar viciados de circulação. A internação não é um fim, mas um meio. Tampouco visa o alívio dos transtornos causados pelo paciente à sociedade: essa é apenas uma

consequência positiva. (...) Se o Estado apenas interna, sem prover a estrutura para o tratamento, ele está instrumentalizando a lei para um fim ao qual ela não serve. A internação vira uma sanção penal, sem devido processo legal e sem lei que a preveja. (...) Se a internação virar um fim em si, há sério risco de esquecimento de pacientes em centros de tratamento, nos moldes do que ocorre em prisões e manicômios (Romano, 23 de janeiro de 2013).

A interpretação dada por Gustavo expressa uma crítica ao processo de internação compulsória baseada na defesa da lei e seu uso. A lei é um instrumento de poder que pode ter vários usos, no entanto, ao ter um uso inapropriado a lei muda de significado e ao invés de “proteger o paciente” se transforma em um “mecanismo para retirar viciados de circulação”. Portanto, contrariando o argumento apresentado pelo juiz plantonista do CRATOD não garante por si só a justiça.

Tanto os saberes médicos quanto os jurídicos imprimem racionalidade e legitimidade à atuação do Estado sobre a população usuária de drogas e também com base nessa racionalidade é feita a crítica quanto ao uso deste mecanismo legal.

## **6. Argumentos que criticam as ações do Estado na questão do crack**

Uma vez explicitados anteriormente os argumentos que naturalizam e imprimem justiça ao procedimento das internações compulsórias, nesse item iremos tratar um pouco sobre a resistência em relação aos argumentos dos gestores das políticas sobre drogas. A principal resistência à política sobre drogas é marcada pela Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos, da qual participam 53 entidades dentre elas o CFESS e CFP, os únicos a terem uma pequena visibilidade na Folha de São Paulo.

A crítica desta Frente em relação à política de drogas atualmente se pauta: na lei da reforma psiquiátrica de 2001, nos Direitos Humanos, no decreto 7053 que institui a Política Nacional para a população em situação de rua e também nas diretrizes da IV Conferência da Saúde mental intersetorial de 2010 e da XIV Conferência de Saúde de 2011, nas quais ficou explícita a posição dos profissionais de saúde contra a inclusão das comunidades terapêuticas como recurso de tratamento do Sistema público de saúde. Em sua carta de apresentação retirada de seu site da FNDDH, apresenta a percepção do contexto atual sobre drogas:

Estamos atravessando um momento político que requer respostas responsáveis que produzam alternativas à atual política de drogas. Em 2010 consolidou-se nas práticas do governo federal a centralidade da questão das drogas, e em particular do combate ao *crack* a partir de uma visão punitiva e segregativa dos usuários. Um dos primeiros atos do governo Dilma foi a mudança de gestão da Secretaria Nacional sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional para o Ministério da Justiça. Seguiu-se com um Plano de Enfrentamento ao Crack e uma ampla campanha de combate às drogas. Nesse contexto surgem diversas denúncias relativas à violação de direitos humanos, como, por exemplo, a remoção da população vulnerável e em situação de rua para albergues e comunidades terapêuticas. As comunidades terapêuticas são instituições privadas, grande parte baseadas em práticas religiosas (evangélicas e cristãs, uma afronta aos princípios laicos do Estado) e muitas financiadas pelo próprio Governo Federal. (...) Estas instituições não se configuram como espaços de tratamento, mas sim, de segregação, reeditando o conceito de “tratamento moral” do século XIX, combatido pela reforma psiquiátrica e presente na lei 10.216/01. O investimento financeiro feito em comunidades terapêuticas desvia os recursos de uma política pública afiançada pelos princípios democráticos, de base comunitária, para equipamentos asilares. (FNDDH, 2013)

Esse trecho sintetiza toda a crítica aos argumentos naturalizados que justificam as medidas dos governos locais. Essas críticas se baseia no argumento de que internação de usuários de *crack* não visam promover tratamento de saúde, ao invés disso, são interpretadas como “punição” e “segregação”, ou seja, violências expressas pelos termos “combate às drogas”, “afronta aos princípios do Estado”.

Ou seja, a crítica à política de drogas traz à discussão qual o papel do próprio Estado. Seria este laico e democrático? Com isso, a FNDDH pauta de outra maneira a questão das drogas. A partir destas críticas a proposta do CRESS e do CFP, assim como de toda a Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos, é que se abra um processo democrático de construção de políticas públicas e que este processo também ouça o usuário.



Das 54 entidades que compõem a FNDDH as únicas que aparecem na Folha são o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP). Em uma notícia de 21 de janeiro de 2013, Marcos Valdir Silva, expõe que “O Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (CRESS-SP) se posiciona totalmente contrário à medida, salvacionista, preconceituosa e criminalizadora, que avilta os direitos humanos”. Para ele, o que o Estado está fazendo é higienização do centro da cidade “realizando a internação, sem garantir de fato um atendimento digno dentro dos preceitos do SUS”. Outro argumento é como garantir um serviço de qualidade, uma vez que as clínicas de internação não são públicas, portanto, não há como o Estado garantir que nelas haja equipe profissional multidisciplinar adequada e que não haja violação de direitos.

É possível perceber que a posição do CFESS é contrária aos argumentos da “epidemia” na sociedade e da “falta de capacidade de decisão” do indivíduo. Ao contrário, responde a isso argumentando que a internação compulsória é medida de “higienismo” que “avilta direitos humanos”. Ainda argumenta que há a falta de perspectiva para além da internação, por exemplo, políticas para o trabalho, educação e moradia.

## 6. Considerações finais

Sem desejar esgotar aqui o debate causado diante da questão das políticas públicas de drogas voltadas para usuários de *crack*, nosso esforço foi fazer uma reconstituição dos principais fatos noticiados por meio de uma “história do presente”. Entendendo que o uso do *crack* quando associado a uma territorialidade configura uma forma específica de gestão do Estado sobre o “problema urbano”, identificamos elementos discursivos que apontam para uma biopolítica da população neste território. Uma dimensão dessa gestão do Estado está na própria visibilidade na *mídia* para alguns atores e argumentos justificadores e, por outro lado, a invisibilidade de outros.

Percebemos que os saberes médico e jurídico são importantes na composição das justificações a favor das internações compulsórias. Há pelo menos 5 argumentos que são construídos pelos saberes médico e jurídico: a) Usuários não tem capacidade de decisão, perdem a razão, o que justifica que a decisão seja tomada por terceiros, pela família ou pelo Estado; b) para usuários de *crack*, a morte é inevitável, por isso, a intervenção do Estado é no sentido de “fazer viver” quem naturalmente morreria; c) *Crack* é uma epidemia, sendo assim, a atuação do Estado se dá sobre uma população em risco; d) *Crack* é mais intenso que outras drogas, por isso, medidas mais intensas seriam necessárias, justificando, assim, até mesmo a privação de liberdade; e) como um pai que não deseja a morte do filho, o Estado intervém da mesma forma que a família.

Para finalizar, mostramos também que há resistências de outros saberes profissionais que fazem críticas quanto a) a forma como se pautam as ações diante dos usuários; b) quanto ao significado das internações para o indivíduo, o que é uma privação de liberdade e c) também para a sociedade, pois se dá uma banalização de medidas autoritárias. Diante disso, aqueles que criticam tais medidas direcionadas à “cracolândia” produzem reivindicações por participar da formulação de políticas públicas, porém, sofrem da invisibilidade da *mídia*. Assim, fica claro que há polos opostos que disputam os significados do papel do Estado e das políticas públicas na questão das drogas, sabendo que a própria *mídia* é um instrumento dessa disputa.

## Referências bibliográficas

- Andrade, M. T. (2003) *Política de proibição às drogas: solução ou problema*. Campinas: Unicamp.
- Bourdieu, P. (2001) *O poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Bourdieu, P. (2004) *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense.
- Douglas, M. (1998) *Como as instituições pensam*. São Paulo: Edusp.
- Foucault, M. (2008) *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes
- Grillo, C. C.; Policarpo, Frederico; Verissimo, M. (2011) A 'dura' e o 'desenrolo': efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. *Revista de Sociologia e Política*, v. 19, p. 135-148,

Jesus, M. G. M.; OI, A. H.; Rocha, T. T. da; Lagatta P. (2012) Segurança Pública e a Política de Combate ao tráfico de drogas em São Paulo. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, v. 6, p. 104-117.

Lemgruber, J. E Bouteiux, L. (2014) O fracasso da guerra às drogas. In *Crime, polícia e justiça no Brasil*. São Paulo: Contexto.

Misse, M. (2008) Acusados e acusadores. Estudos sobre ofensas, acusações e incriminações. Rio de Janeiro: Revan, p. 13-32.

Rui, T. (2012) *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Campinas: Unicamp.

---

<sup>i</sup> Para saber mais acessar: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/crack-e-possivel-vencer>

<sup>ii</sup> Projeto de renovação urbana criado em 2005 pela gestão do prefeito Kassab. O projeto previa uma concessão urbanística responsável por realizar todas as desapropriações de terrenos e realização das obras. Um projeto urbano foi apresentado em 2010 e previa a construção de boulevares, ciclovias, áreas de entretenimento, tecnologia e residências. Dessa forma, visam-se investimentos na área cultural e valorização imobiliária da região. O projeto foi cancelado em 2013 pelo prefeito Haddad por inviabilidade financeira.

<sup>iii</sup> Em dezembro de 2011 o Plano foi oficialmente lançado pelo governo federal. Com investimento estimado de R\$4 bilhões, ele prevê a intersetorialidade no “combate” ao uso do crack em eixos de articulação nomeados Autoridade, Cuidado e Prevenção. O eixo Autoridade é composto pelo trabalho do policiamento – “comunitário” – em regiões de uso do crack, assim como das Polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar no combate ao tráfico e repressão a traficantes. O eixo do Cuidado conta com diversos aparelhos de saúde, desde a redução de danos até a oferta de internação em comunidades terapêuticas. Já o da Prevenção tem grande amplitude e é mais voltado à formação de profissionais que irão atuar nas três áreas previstas no Plano, além de ações em escolas, comunidades, capacitação de professores, policiais e campanhas como forma de prevenção ao uso de drogas. Os cursos são oferecidos em Centros Regionais de Referência, que se localizam em Universidades Públicas selecionadas por meio de edital público, as quais deverão oferecer formação gratuita, tanto presencial como via internet tendo como objetivos atender os usuários de crack e suas famílias, combater e prevenir o tráfico de drogas. Uma das medidas é o monitoramento das áreas consideradas “cracolândias” com câmeras de vigilância, com isso, os abusos do policiamento também poderão ser identificados. Outra medida é a implantação de mais de 300 consultórios de rua em todo o país e que deverão ter como foco a população em situação de rua. Outra proposta é a criação de enfermarias especializadas nos hospitais do SUS, prevê-se a criação de 2462 leitos para casos de internações de curta duração. Prevê-se também criação de 430 unidades de internação e outras 188 destinadas a crianças e adolescentes dependentes de drogas. O plano também prevê financiamento a comunidades terapêuticas.

<sup>iv</sup> A alegação da Polícia Militar era a de que através da “dor e sofrimento” fariam com que os usuários de *crack* procurassem tratamento