

DROGAS NO CONTEXTO SOCIAL DAS GRANDES METRÓPOLES

**O “higienismo” X consultórios de rua e locais de acolhimento**

**Maurides de Melo Ribeiro**, mestre e doutor em Direito Penal e Criminologia pela USP, prof. de Direito Penal, Processo Penal e Criminologia nas Faculdades de Campinas - Facamp e na Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Presidente da Comissão de Política Nacional sobre Drogas do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - IBCCrim e Ex-Presidente do Conselho Estadual de Entorpecentes – CONEN/SP.

Ao focarmos o tema inicialmente proposto, vale dizer: drogas no contexto social das grandes metrópoles, podemos pensar que o debate se dará em torno do uso e abuso do álcool, esse sim um psicotrópico que, embora lícito, é largamente difundido em toda nossa extensão territorial e por todas as camadas sociais e etárias de nossa população.

Contudo, na atualidade, basta enunciarmos tal proposição para que todos, imediatamente, a associem ao uso do crack. Qual a razão de tal fenômeno? Algumas questões se impõem: Existe, realmente, a tão propalada e decantada epidemia de crack em nosso País? Porque a mídia dá essa dimensão à questão? A sensação de metástase decorreu de uma pesquisa nacional séria e cientificamente controlada sobre essa droga ou foi apenas porque o tema foi abordado na novela das 8:00?

O fato é que, embora o crack seja, efetivamente, uma droga de alta toxicidade e capacidade de adição, podendo provocar graves danos à saúde dos indivíduos que dela se utilizam, não existe a tão prefalada epidemia.

Já existe um conjunto consistente de dados e informações científicas que servem para nortear a formulação de políticas públicas para a atenção a essa população específica. Note-se que os fatores elencados nas pesquisas são, todos eles, fatores de risco ou de efetiva lesão, vale dizer, de dano. Apontam vulnerabilidades de ordem subjetiva e sóciopolíticas-econômicas que poderiam nortear a formulação de estratégias no campo da saúde, assistência social e mesmo jurídicas que possibilitassem, senão a reversão, ao menos a atenuação desse quadro de exclusão.

Pois bem, apesar disso, essa população permaneceu, desde o surgimento das “cracolândias”, portanto há quase duas décadas, confinada em guetos e em quase total estado de abandono, pois a atenção se resumia à atuação de ONGS e grupos religiosos, sem uma estratégia consistente e contínua da parte do estado, tendo em conta qualquer de seus entes federativos, que articulasse as diferentes ações de atenção e reinserção social, considerando os diversos e já conhecidos fatores de vulnerabilidade dos usuários de *crack*.

Em maio de 2010 foi lançado pelo Governo Federal o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas<sup>1</sup> nele sendo estabelecido, dentre seus fundamentos: *“integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da*

---

<sup>1</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. *Consultórios de Rua do SUS*. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, 48 p

*Política Nacional sobre Drogas*” e um elenco de seis objetivos gerais, dentre eles os de “*estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua*” e “*estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS*”.

Contudo, dadas as contingências próprias do período eleitoral que se avizinhava, o plano continuou sendo uma declaração de intenções e não saiu do papel, servindo apenas como argumento político.

Com a posse do novo governo federal, o referido projeto permaneceu em fase de gestação, sendo honesto assinalar que os órgãos de governo que têm atribuição pela condução de políticas públicas nesse campo, especialmente a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas agora novamente sob o comando do Ministério da Justiça, vêm desenvolvendo projetos específicos para a requalificação dos operadores do Direito na atenção aos usuários e dependentes de drogas, bem como, numa parceria com a Fiocruz, vêm realizando o primeiro levantamento epidemiológico nacional sobre o uso de *crack*.

O ano de 2011 transcorria sem percalços, antes pelo contrário, com relação a esse complexo fenômeno que se convencionou denominar como a “questão das drogas” o clima era de ufanismo midiático frente à nova política implementada na cidade do Rio de Janeiro, sinteticamente denominada de “UPP”, vale dizer Unidade de Polícia Pacificadora. Com a responsabilidade de sediar uma série de grandes eventos esportivos, a cidade do Rio de Janeiro reassumiu seu papel de destaque internacional e não poderia permanecer, conforme se alardeava, à mercê da criminalidade organizada, especialmente a organização denominada “Comando Vermelho”. A cidade precisava ser pacificada e, nessa medida, foi sendo promovida a retomada de inúmeras favelas localizadas em morros cariocas, agora eufemisticamente denominadas comunidades, e nelas instaladas as chamadas UPPs, que permanecem aquarteladas, como garantes da ordem pública reafirmada, nas agora designadas “comunidades pacificadas”. Junto com a ação militar, é honesto que se diga, vem sendo implantada uma série de serviços públicos e privados e as favelas vêm sofrendo um processo de reurbanização<sup>2</sup>.

Em meio a esse clima de recuperação dos espaços urbanos, a Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro publicou e colocou em prática a sua resolução nº 20/2011 de 27/05/2011, intitulada Protocolo de Abordagem à Pessoa em Situação de Rua que, em resumo, autoriza a adoção do sistema de internação compulsória para crianças e adolescentes menores de idade, usuários de *crack*, em situação em rua.

Munidos de mandados genéricos, expedidos pelo Juizado da Infância e Juventude da Comarca, os servidores da Secretaria passaram a recolher crianças e adolescentes em situação de rua, notadamente na região central onde está localizada a “cracolândia”

---

<sup>2</sup>Embora não seja esse o propósito do presente trabalho uma vez que tal empreitada demandaria material para várias pesquisas nas mais diversas áreas que têm a violência como seu objeto, não se pode deixar de comentar que, a despeito de todo o aparente apoio da população carioca e o otimismo com o programa em comento, as “comunidades pacificadas” foram invadidas pelas forças armadas, que comandaram as operações, realizadas em conjunto com a Força Nacional e as polícias estaduais (com destaque para o cinematográfico BOPE), num verdadeiro “teatro de guerra”. Tudo com transmissão ao vivo pelas redes nacionais de televisão, para o gozo do telespectador brasileiro, especialmente os moradores da zona sul carioca, que a tudo acompanhavam torcendo pela vitória do Capitão Nascimento. As populações dessas regiões invadidas tiveram seus direitos civis relativizados, quando não suprimidos, foram e continuam sendo vítimas de incontáveis abusos e violências, todos eles já fartamente documentados, e permanecem, até os dias de hoje, sob o império de um mal disfarçado Estado de Sítio.

carioca, e acompanhá-las à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA para verificação de existência de mandado de busca e apreensão de menor e depois encaminhá-las à unidade de acolhimento, que tinha por obrigação impedir a evasão daqueles indivíduos, o que, em última análise, representa a prisão da pessoa arrebatada das ruas, tudo em conformidade com o artigo 5º, incisos XI e XV da citada resolução. Instalou-se, portanto, na cidade do Rio de Janeiro, a possibilidade de internação compulsória em massa, num sanitarismo típico do Dr. Simão Bacamarte.<sup>3</sup>

Inúmeras entidades da sociedade civil apresentaram seus protestos e denúncias, dentre elas a OAB/RJ que organizou uma audiência pública e apresentou moção de repúdio à ação Municipal. O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) classificou as ações como “práticas punitivas” e “higienistas”, que negam o “direito à cidadania, em total desrespeito aos direitos arduamente conquistados na Constituição Federal, contemplados no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, no Sistema Único da Saúde – SUS e no Sistema Único da Assistência Social – SUAS”.

O próprio CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – publicou nota técnica onde, depois de analisar detidamente cada dispositivo legal infringido pela ação política adotada pela Secretaria, destaca que “ de todo o exposto, no exercício de sua função como órgão nacional de controle da política de direitos das crianças no Brasil, o CONANDA, pelos motivos acima expostos, declara ilegal a Resolução nº 20, de maio de 2011, da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, que institui o Protocolo de Abordagem da Pessoa em Situação de Rua, por não ser este o órgão com atribuição para deliberar as políticas de proteção especial à criança e ao adolescente, bem como por inobservância das normativas nacionais e internacionais que versam sobre os direitos da criança e do adolescente, assim como a política nacional de atendimento à saúde mental, sugerindo seu imediato sobrestamento.”

A situação, de qualquer modo, não foi resolvida e as crianças e adolescentes permaneceram custodiados pela Secretaria que se viu obrigada, diante das denúncias e protestos, a adequar as condições das unidades de acolhimento e sobrestar as ações de recolhimento até que houvesse uma definição jurídica sobre a legalidade do procedimento.

Mas, como não poderia deixar de ser, a intervenção da Prefeitura carioca ganhou simpatizantes e o Poder Executivo paulistano manifestou a intenção de lançar um programa semelhante para a região da Luz, a “cracolândia” paulistana. A ação só não se consumou porque várias entidades da sociedade civil já haviam se articulado e manifestado sua oposição. Passou-se, então, para a realização de inúmeras audiências públicas para discussão da medida, que se viu reiteradamente rechaçada. Apesar da rejeição inicial, foi articulada, em conjunto com o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a criação de um posto móvel do Juizado da Infância e Juventude, na região da Luz, onde um magistrado ficaria à disposição para avaliar e decidir, individualizadamente, a necessidade ou não da internação de crianças e adolescentes em situação de rua e usuários de drogas.

Diante da precipitação do problema frente as medidas adotadas no Rio de Janeiro e o interesse manifestado pelo Município e pelo Estado de São Paulo, a Presidência da República anunciou um vultoso investimento, da ordem de R\$ 4.000.000.000,00 (quatro bilhões de reais), no Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, que seria readequado para fazer frente à nova realidade e apresentado ao país. Com esse quadro, a Confederação Nacional de Municípios (CNM), num lance de inegável oportunismo político, anunciou que realizara uma enquete entre prefeitos de todo o Brasil

---

<sup>3</sup>ASSIS, Machado de. O alienista. In: *50 contos*. Machado de Assis: seleção, introdução e notas John Gledson. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

que apontava para a “presença” do *crack* em 98% de nossas cidades, embora a metodologia adotada no levantamento não encontrasse qualquer respaldo científico. Essa medida de *marketing* político contribuiu para que a demonização do *crack* e uma suposta epidemia que estaria se espalhando pelo Brasil tomasse conta do noticiário nacional.

Na sequência imediata, o Ministro da Saúde anunciou a retomada do Plano de Enfrentamento ao *Crack* e suas adequações. O plano, em linhas gerais, adota os fundamentos que presidem nossa Política Nacional sobre Drogas e a Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, fazendo previsão de ações na área de redução de danos e investimentos para a ampliação e funcionamento da rede SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere aos chamados CAPS-AD ou Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas, que são os serviços especializados da rede pública, na atenção aos dependentes de álcool e drogas. Há, ainda, especial atenção na ampliação do serviço designado Consultórios de Rua<sup>4 5</sup> e também nas Casas de Acolhimento Transitório – CATS<sup>6</sup>. Contudo a Saúde Pública, especialmente setores da área de Saúde Mental, recebeu com reservas a previsão de investimentos em leitos destinados à internação e para as chamadas Comunidades Terapêuticas<sup>7 8</sup>.

Tão logo foram anunciadas tais mudanças, os Governos Paulista, estadual e municipal, no dia 03 de janeiro, deflagraram a “Operação Sufoco”, intervenção meramente policial-militar com nítida finalidade de higienização da região da “cracolândia”. Para tanto, a Polícia Militar ocupou a região como se lá houvesse um grave distúrbio a ser enfrentado *manu militari*: bombas de efeito moral, disparos de projéteis de borracha e todo um aparato bélico absolutamente desproporcional, que fomentou a violência e outras formas de desrespeitos a direitos fundamentais da pessoa humana.

---

<sup>4</sup>Consultórios de rua são dispositivos públicos, componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, com objetivo principal de estender o cuidado a usuários de álcool e outras drogas em situação de rua, historicamente desassistidos e distantes dos serviços de saúde. As ações de promoção, prevenção e cuidados primários são realizadas *in loco*, fora de ambientes institucionalizados. As abordagens privilegiam a redução de danos como estratégia de aproximação e cuidado destes usuários. É composto por equipes multidisciplinares, em geral, assistente social, psicólogo, médico, redutor de danos etc., que se utilizam de veículos especialmente adaptados para essa finalidade.

<sup>5</sup>Vide anexo 4.

<sup>6</sup>As Casas de Acolhimento Transitório são resultado de uma experiência desenvolvida em Recife com o nome de Casas do Meio do Caminho ou Casas de Passagem. Consistem em casas de albergamento de usuários da rede de atenção psicossocial em tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. As Casas de Acolhimento Transitório procuram ampliar os recursos da rede em oferecer a estes usuários cuidados contínuos para populações em estado de vulnerabilidade e riscos. Funcionam como albergues 24 horas que potencializam as ações de saúde mental da rede de atenção, dando maior institucionalidade e continuidade ao cuidado. Sua utilização, na experiência de Recife, é vinculada a um projeto terapêutico que define o tempo de uso do recurso e o objetivo desta utilização. Casas de Acolhimento Transitório podem proporcionar aos usuários de álcool e outras drogas em situação de extrema vulnerabilidade e riscos sociais e de saúde a chance de receber uma intervenção breve ou iniciar um tratamento, protegido das drogas, seja a curto ou a médio prazo, que respeite seu contexto social e familiar, sua capacidade e disponibilidade de adesão, ou seu desejo de interromper ou apenas reduzir seu consumo.

<sup>7</sup>Comunidades Terapêuticas são centros de internação de usuários de álcool e outras drogas, em geral dirigidas por religiosos ou ex-dependentes químicos e que baseiam suas intervenções na espiritualidade, nos princípios de auto-ajuda e nos chamados 12 passos dos Alcoólicos Anônimos (AA).

<sup>8</sup>Na realidade, há aqui uma disputa ideológica de fundo. A Política Brasileira de Saúde Mental adota, desde o advento da Lei 10.216/01 que a estipulou, os princípios da chamada Reforma Psiquiátrica ou Movimento Antimanicomial que tem como postulado fundamental a desinstitucionalização da pessoa que sofre de agravos mentais, vale dizer, o tratamento deve se dar, preferencialmente, em regime de liberdade, na modalidade ambulatorial, reservando a internação para casos excepcionais e, ainda assim, por períodos de curta duração em instituições não asilares. O avanço da possibilidade de internações e das comunidades terapêuticas como readequações do Plano original, representaram, nesse contexto, uma perda política-institucional, embora o Ministério da Saúde insista que essas instituições deverão integrar a rede de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, cumprindo os requisitos mínimos para funcionamento, conforme regulamentação da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A intervenção da PM não foi capaz de impedir o tráfico na região e ainda causou um êxodo migratório de usuários em busca da droga em outros locais da cidade. A diáspora provocou o que foi chamado “procissão do *crack*”, e espalhou os usuários por diversos bairros vizinhos.

Representantes do Executivo estadual lançaram a proposta de pagar-lhes passagens de volta para seus locais de origem, numa versão moderna das *stultifera navis*<sup>9</sup> e, por outro lado, o Coordenador de Políticas Públicas em Álcool e Drogas declarou que a finalidade da ação seria a de produzir dor e sofrimento, de modo a forçá-los a buscar o tratamento.

Conforme já foi destacado, a Lei 10.216/2001, que rejeita o modelo hospitalocêntrico, consagra, entre outros, “os direitos de ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade e de ser protegido contra qualquer forma de abuso”.

Nesse contexto de arbitrariedades, também merece ser lembrado o Código de Ética Médica<sup>10</sup> que, logo em seu capítulo primeiro, ao definir seus princípios fundamentais, ressalta:

*"VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade."*

O que se tenciona demonstrar, nesse passo, é que pretender a abstinência, pela via da repressão policial, como única alternativa e a internação involuntária indiscriminada, como medida terapêutica, são iniciativas que descortinam uma opção política que aprofunda o *apartheid* social em que nos acostumamos a viver e que afrontam a dignidade da pessoa humana. A complexidade da questão das drogas – e do *crack*, em especial – exige uma intervenção diversificada e contínua baseada no humanismo e na tolerância, não na segregação e no autoritarismo. O foco deve ser a saúde e a reinserção social.

---

<sup>9</sup>Na Idade Média, especialmente na Alemanha e região flamenca, os loucos detidos pelas autoridades eram confiados a barqueiros, eram as "stultifera navis", a Nau dos Loucos. Ver FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2000. p. 9.

<sup>10</sup>Vide anexo 5.