Conselho Federal de Psicologia

DROGAS, DIREITOS HUMANOS E LAÇO SOCIAL

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

Conselho Federal de Psicologia

DROGAS, DIREITOS HUMANOS E LAÇO SOCIAL

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

DROGAS, DIREITOS HUMANOS E LAÇO SOCIAL

Organização
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP
COMISSÃO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO CFP

Brasília, Maio/2013
1ª Edição

Conselho Federal de Psicologia

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br
1ª edição – 2013
Projeto Gráfico – IDEORAMA
Diagramação – IDEORAMA
Revisão – Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Magalhães Duarte
Coordenação de Comunicação/ CFP
Denise de Quadros
André Almeida/Editoração
Equipe Técnica
Adriana Nunes Queiróz

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2006 e10520, de 2002.

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107 /E-mail: ascom@cfp.org.br /www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – Maio de 2013

Catalogação na publicação
Biblioteca Miguel Cervantes
Fundação Biblioteca Nacional

Conselho Federal de Psicologia
Drogas, Direitos Humanos e Laço Social. - Brasília: CFP, 2013.
160p
ISBN: 978-85-89208-52-9
1. Psicologia 2.Direitos Humanos 3.Internação compulsória 4.Drogas
I. Título.

XV Plenário
Gestão 2012-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira
Deise Maria do Nascimento – Secretária

Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Roseli Goffman
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro

Psicólogas convidadas
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Comissão Nacional de Direitos Humanos
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho (coordenador)
Ana Luiza de Souza Castro (conselheira do CFP)
Anna Paula Uziel
Eliana Olinda Alves
Maria Auxiliadora Arantes
Maria Lúcia Silva
Nelson Gomes de Sant´Ana e Silva Júnior
Paulo Roberto Martins Maldos
Rosimeire Aparecida da Silva

Apresentação

Apresentação

Partimos do pressuposto de que o mundo, os objetos que nele existem, os sujeitos que nele habitam e suas práticas sociais são produzidas historicamente, não tendo, portanto existência em si, coisas já dadas, essência ou natureza. Somos solicitados, de acordo com Guattari e Rolnik[1],

> o tempo todo e de todos os lados a investir a poderosa fábrica de subjetividade serializada, produtora destes homens que somos. (...) Muitas vezes não há outra saída. (...) Corremos o risco de sermos confinados quando ousamos criar quaisquer territórios singulares, independentes das serializações subjetivas.

Hegemonicamente, produzem-se subjetividades normalizadas, articuladas por sistemas hierárquicos, por sistemas de valores e sistemas de submissão, internalizados por uma ideia de subjetividade que precisa "ser preenchida", oposta a um modo de subjetivação singular, que recusaria os modelos de manipulação preestabelecidos.

Pensar direitos humanos como produção de subjetividade é a afirmação de direitos locais, descontínuos, fragmentários, processuais, em constante construção, produzidos pelo cotidiano de nossas práticas e ações.

Assim, não faz sentido citar "os direitos humanos" de modo genérico, sem pôr em questão de que humanos ou de que direitos – e de que concepção de cidadania – se fala. O País vive um momento de "preparação" de eventos vindouros: a Jornada Mundial da Juventude, em 2013, a Copa do Mundo de Futebol, em 2014, e os Jogos Olímpicos de 2016. "Preparação" não se reduz à implementação de infraestrutura metropolitana, mas, principalmente, da reedição de um higienismo que tem como objetivo tornar a cidade "limpa". Uma assepsia com foco em uma limpeza urbana que retire dos olhos, ouvidos e narizes da burguesia econômica o "lixo social" que a incomoda.

Usuários de substâncias psicoativas, em especial de crack, configuram-se como os indesejáveis da vez. Drogas, tema que vem sendo entendido neste País como "epidemia", forjado a partir de ideais advindos de uma natureza descontextualizada política e historicamente. Tema que insiste em vincular "tratamento" à noção de castigos, advindos de um ideal normativo que criminaliza, independentemente da existência da aspereza de uma lei penal.

---

[1] GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. Micropolítica. Cartografias do Desejo. Petrópolis: Vozes, 2000, p. 12.

A potência da prática em direitos humanos está na problematização da violência e da exclusão produzida na sociedade. Os diversos modelos de aprisionamento produzem efeitos no mundo, que podemos (e devemos) colocar em análise. A individualização da problemática em questão configura-se como uma armadilha, pois entende que há um sujeito errado a ser corrigido. Uma alternativa possível está no reconhecimento de tal produção coletiva e do caráter político das práticas que se articulam a discursos de proteção e de cuidado. Questionar respostas políticas que são produzidas antes mesmo de serem formuladas como perguntas. Produzir redes de conversa e interrogação, apontando que a urgência do tema não pode prescindir da amplitude de nossas discussões.

A 4ª. Inspeção Nacional, coordenada pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, foi executada em setembro de 2011, envolvendo os atuais vinte Conselhos Regionais de Psicologia, que, simultaneamente, em vinte e cinco unidades federativas do País, inspecionaram 68 unidades, contando com o apoio de inúmeros parceiros locais. A decisão, construída em reunião com representantes de todos os Conselhos Regionais, orientou-se, basicamente, por duas questões. Primeiro, a necessidade de intervir e qualificar o debate sobre o tema das drogas, alçado à condição de principal problema social do País, deslocando o eixo das premissas estabelecidas, quais sejam: a internação, inclusive compulsória, como recurso primeiro e exclusivo de tratamento, a existência de uma epidemia de consumo de crack e o retorno à segregação como modo de tratar o problema da adição de drogas, para formular propostas que orientem a construção de políticas públicas efetivas e democráticas de tratamento desta questão. Dois eventos nacionais (além de inúmeros regionais) – configuraram-se como frutos dos debates potencializados pela Inspeção. Destacamos aqui o VII Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos, em 2011; e o Seminário Online Aspectos Técnicos e Políticos da Internação Compulsória, em 2012. Este livro materializa as discussões que ali ocorreram.

PEDRO PAULO GASTALHO DE BICALHO

Coordenador da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia

Professor do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Sumário

APRESENTAÇÃO

PARTE I - VII SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA
DIREITOS HUMANOS

CAPÍTULO 1 - Em nome da proteção do cuidado, que formas de sofrimento e exclusão temos produzido? 17
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho 17
Roberto Tykanori Kinoshita 21
Ela Wiecko Volmer de Castilho 24
Gilda Carvalho 28
CAPÍTULO 2 - Direitos Humanos, Laço Social e Drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano 33
Maria Lúcia Karam 33
CAPÍTULO 3 - Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas 53
Roberto Tykanori Kinoshita 53
Rosimeire Silva 60
Dartiu Xavier da Silveira 73
CAPÍTULO 4 - População de rua e consumo de drogas: vulnerabilidades associadas 84
Marcus Vinícius Oliveira 84
Padre Júlio Lancellotti 98
Samuel Rodrigues 102
Maria Ivonete Barbosa Tamboril 112

CAPÍTULO 5 - Criminalização: efeitos jurídicos, penais e sociais 119
Gilberta Acserald 119
Domiciano Siqueira 131
Virgílio de Mattos 136

PARTE II - SEMINÁRIO ON-LINE: ASPECTOS TÉCNICOS E POLÍTICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

CAPÍTULO 1 - Internações: Aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental 148
Maria Lúcia Karam 148
Daniela Skromov 157
Eduardo Dias 169
Capítulo 2 - Drogas, Violência e Criminalização: Aspectos Técnicos e Políticos Rosimeire Silva 184
Rosimeire Silva 184
Maria Lúcia Santos 193

PARTE I
VII Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos
17 e 18 de Novembro de 2011

CAPÍTULO 1
EM NOME DA PROTEÇÃO DO CUIDADO, QUE FORMAS DE SOFRIMENTO E EXCLUSÃO TEMOS PRODUZIDO?

CAPÍTULO 1: EM NOME DA PROTEÇÃO DO CUIDADO, QUE FORMAS DE SOFRIMENTO E EXCLUSÃO TEMOS PRODUZIDO?

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho[2]

O VII Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos estabeleceu como tema "Drogas, direitos humanos e laço social". É preciso pensar primeiramente em como essa discussão chegou à Comissão Nacional de Direitos Humanos. Nós não elegemos a temática; na verdade, ela nos elegeu. Uma "eleição" em função da conjuntura política em que nós vivemos, em que as drogas são consideradas como epidemia social e os sujeitos com ela envolvidos, lixo. Um lixo que demanda limpeza e, assim, a legitimação de um "neo-higienismo".

No dia 28 de setembro de 2011, nós realizamos uma inspeção nacional em 68 unidades de acolhimento/recolhimento de usuários de álcool e outras drogas. O que percebemos é que em todas elas, sem exceção, existe algo a preencher no campo do relatório "possíveis violações de direitos humanos". Portanto, o seminário que deu origem à presente publicação foi pautado por um tema que, pouco antes de um mês de sua realização, foi assunto de expressão nacional: as inspeções realizadas pelos vinte Conselhos Regionais de Psicologia. Ou seja, todos os atuais Conselhos Regionais de Psicologia.

É preciso refletir para que serve um dispositivo como a inspeção. No primeiro momento, podemos pensar que a inspeção serve para promover denúncias ou para promover a lógica do denuncismo. Antes, porém, é necessário determinar o que está sendo denunciado. Certamente o objetivo da inspeção não foi, simplesmente, denunciar as 68 unidades visitadas; mas, principalmente, denunciar a lógica presente no tema álcool e outras drogas, a qual também está presente em toda e qualquer

[2] Coordenador da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Professor do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

discussão que envolva direitos humanos. Dessa forma, o que nós queremos discutir aqui é a lógica que faz essas unidades funcionarem tal como funcionam.

A discussão nos leva a quatro eixos principais. O primeiro deles é pensar que, quando discutimos direitos humanos, nossa discussão está muito mais para o campo de quem são esses humanos do que de quais são esses direitos. Talvez essa seja a grande discussão que precisamos fazer.

A discussão de direitos humanos não diz respeito a códigos ou tratados, mas, principalmente, a concepções de humanos, que, aliás, estão sendo utilizadas para pautar debates nacionais. É preciso pensar que algumas questões viabilizam processos de "não humanização" que fazem que alguns humanos sejam entendidos como menos humanos. A primeira pergunta que fazemos é: quais são os processos de subjetivação utilizados para tornar alguns de nós menos humanos que outros? Cecília Coimbra e Maria Beatriz Sá Leitão, duas importantes psicólogas, nos fazem pensar sobre a articulação entre Psicologia e Direitos Humanos e questionam se esse humano "mais humano" não seria aquele sujeito obediente às regras, leis e limites e que, por essas características, garante a ordem imposta pelos poderes dominantes. Será que nós não estamos querendo discutir aqui exatamente os humanos que não fazem parte dessa lógica de produção?

A segunda questão importante é: se os direitos humanos não são caracterizados por códigos, tratados ou resoluções, com quais sutilezas os poderes – que violam esses direitos – estão funcionando? Portanto, nossa discussão é muito menos uma discussão das formas e muito mais uma discussão das forças. É preciso considerar que o poder que analisamos não é o poder soberano da época dos suplícios característico dos séculos XV e XVI. Também não estamos colocando em discussão apenas o poder gerenciado pelas instituições disciplinares, mas principalmente o poder que se dá por meio da sutileza, um poder que faz funcionar e que opera a partir da lógica da proteção e do cuidado.

A intenção, portanto, não é eleger inimigos, mas perscrutar as

práticas que produzem sofrimento e exclusão, por métodos que, muitas vezes, se parecem muito com os que nós defendemos. Portanto, o tema da Campanha Nacional de Direitos Humanos: “Em nome da proteção e do cuidado, que formas de sofrimento e exclusão temos produzido?” evidencia a sutileza das relações de poder que fazem funcionar não somente a presente discussão, mas a lógica do cuidado que perpassa essas mesmas instituições que nós queremos pautar.

A terceira questão aponta a possibilidade de parcerias com outros campos para discutir direitos humanos. A ideia é transversalizar o tema direitos humanos, refutando a opinião de que apenas psicólogos, advogados e detentores de algum tipo de saber disciplinar são capazes de sozinhos fazer essa discussão. A inspeção nacional nos mostra que as parcerias locais com os mais diversos atores são potentes. A fala da psicóloga Cristina Rauter, professora da Universidade Federal Fluminense, reverbera a noção de abertura para outros campos como forma de ampliar o conhecimento: “Mas francamente não vejo possibilidade de alterar a natureza dos encontros, se ficarmos presos à própria técnica ou se ficarmos limitados à função que nos é assegurada dentro das instituições.

Creio que esse tipo de atuação que pode alterar profundamente a função de técnico, fazendo que este questione seu lugar científico, cede lugar a uma atuação política que não deixa também de ser uma atuação profissional, mas que vai exigir posicionamento político. Trata-se de reinventar completamente seu trabalho, redirecionando no sentido não da manutenção da pesada e mortífera engrenagem, mas no sentido de sua desarticulação.

Quais são as desarticulações que estamos querendo promover por meio da inspeção feita no dia 28 de setembro e de todos os encaminhamentos produzidos, inclusive este seminário? Ponderemos também a respeito de qual é a lógica que embasa as discussões sobre álcool e outras drogas neste país. Na verdade, essa lógica, que tem gerado debates ao longo dos quinze anos de Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, baseia-se no higienismo. A lógica do higienismo não serve somente para discutirmos a beleza das cidades, mas

principalmente para pautar quem é considerado lixo urbano e precisa ser deslocado de lugar. Precisamos pensar, portanto, que lixo nada mais é do que matéria fora do lugar. E matéria fora do lugar só depende do nosso ponto de vista.

Dessa forma, é necessário analisar quem são esses que historicamente estão fora de lugar. A primeira inspeção nacional da Comissão Nacional de Direitos Humanos foi feita no âmbito dos chamados loucos e a partir de uma lógica que fundamenta a própria discussão da loucura que é o paradigma da razão. Depois, nós participamos de outra inspeção nacional, em que os atores eram os adolescentes em conflito com a lei, e o paradigma era da infância e adolescência idealizada. Em nossa terceira inspeção, em instituições de longa permanência para idosos, existia uma concepção estética que fazia funcionar aquelas clínicas. Hoje, a discussão sobre o não pertencimento a determinado paradigma gira em torno dos usuários de álcool e outras drogas.

Afinal, o que loucos, adolescentes em conflito com a lei, idosos e usuários de álcool e outras drogas têm em comum? Em que momento esses atores passaram a ser entendidos como lixo que está fora do lugar e que precisam, em nome da proteção e do cuidado, estarem isolados dentro de outro lugar. Vale lembrar que como combustível dessa lógica está a urgência forjada pela construção de uma ideia de epidemia. Aliás, a própria noção de epidemia relaciona-se com a questão do higienismo. Outra lógica problemática é a da laborterapia, praticada em quase todas as unidades visitadas, pois entre ela e o trabalho escravo contemporâneo há apenas uma tênue separação.

Em relação à compulsoriedade de tratamento, é preciso lembrar a construção do conceito historicamente. Na França, até a época da Revolução Francesa, os loucos ficavam sob a guarda de suas famílias mediante as chamadas *Lettre de Cachet*, que eram uma autorização soberana para que se trancasse em casa ou se levasse os loucos para ficarem reclusos em instituições religiosas. As *Lettres de Cachet* deram origem às nossas instituições disciplinares, às nossas prisões, aos nossos manicômios e ainda estamos, contemporaneamente, discutindo as nossas *Lettres de Cachet*. Hoje, em nome da proteção e do cuidado, continuamos

produzindo sofrimento e exclusão, por isso é imprescindível articular a discussão entre direitos humanos e outros discursos, sejam os instituídos e naturalizados hegemonicamente, sejam aqueles que afirmem a cidadania, a vida e as utopias. Talvez seja por isso que nós todos estejamos aqui, para afirmar as utopias e para pensar que as elas nada mais são do que um processo de produção do real. Esse processo de produção do real vem se contrapor a outros constructos de realidade que estão sendo produzidos a todo instante, contemporaneamente, em nome da proteção e do cuidado. Nós, psicólogos, temos muito a debater não somente sobre a nossa atuação no campo dos direitos humanos, mas principalmente o tema das drogas como laço social, e talvez essa seja a grande tarefa deste seminário.

Eu entendo que o seminário (e, agora, o livro), nada mais é do que o início de uma série de discussões que devem acontecer regional e cotidianamente nas nossas lutas e em nossas intervenções e, principalmente, no modo como nós exercemos a Psicologia.

Roberto Tykanori Kinoshita[3]

Para o Ministério da Saúde, o debate em torno das drogas deve considerar a questão da saúde. Eu gostaria de citar uma frase de um relatório especial, que, aliás, deve ser conteúdo público, feito pelo Comitê de Direitos Humanos da ONU e apresentado na assembleia do ano passado: “A saúde é um direito humano indispensável para o exercício dos outros direitos”. Não é possível ter outros direitos humanos se você não tiver saúde, ou seja, é fundamental que as pessoas estejam gozando de bem-estar para poder gozar de outros direitos. E, no entanto, no mesmo relatório, apontam-se várias situações nas quais, em nome do direito à saúde, violam-se os direitos humanos.

Não é possível exercer a salvaguarda dos direitos da saúde de forma isolada. Eu penso que as coisas são sistêmicas. Para o raciocínio sistêmico, tudo faz parte do sistema, inclusive o que aparentemente é contraditório. As políticas de repressão e de

[3] Coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde/MS.

controle violam direitos em nome do direito, o que tem a sua lógica e é funcional. Há funcionalidade nas regras em que o sistema vai sendo constituído.

No sistema democrático, você tem jogos de forças importantes. No caso da mais recente lei referente às drogas, se de um lado houve força política, social e cultural para modificar a política e descriminalizar o porte de usuário – o uso de drogas não é mais considerado crime –, por outro lado, pelo mesmo jogo de forças, a lei ficou em aberto e deixou por discrição do delegado, do juiz, dos agentes de polícia, dos agentes da Justiça, a discriminação entre usuário e traficante. Os resultados aparentemente são contraditórios, mas retratam, na verdade, o jogo de forças que essa sociedade ainda detém. Se de um lado conseguimos avançar em alguns aspectos culturais, existem outros aspectos que são extremamente conservadores e estão instituídos. Essa conjuntura é sistêmica, faz parte da lógica de contradições com a qual convivemos.

Esse jogo de forças se coloca, por exemplo, na questão do tratamento compulsório, também denominado internação compulsória, internação involuntária e recolhimento compulsório. As nuances das palavras escolhidas para designar a ação indicam exatamente as diversas posições e entendimentos sobre as questões que envolvem os indivíduos e a garantia do direito. Certa vez um jornalista me perguntou assim: “Poxa, mas as pessoas estão nas ruas, você não acha que é certo ir lá e recolhê-las para garantir a vida delas”? Eu respondi: “Olha, são coisas distintas, a lei de Reforma Psiquiátrica permite a internação involuntária se houver indicação médica após avaliação. É, portanto, um ato e uma decisão a *posteriori*, decorrente de uma avaliação particularizada, individualizada, que segue o cânone médico”.

O que tem sido advogado e muitos políticos têm proposto é um julgamento prévio e uma discriminação de grupos. Estabelece-se que determinado grupo, aqueles que usam drogas e estão na praça, podem ser compulsoriamente recolhidos. Isso é um ato discriminatório contra grupos e extremamente estranho ao Estado de Direito, porque, ao prejulgar grupos, tomando decisões sobre eles, imediatamente violam-se os direitos dos sujeitos. O jornalista

então sugeriu: “Primeiro a gente recolhe e depois a gente avalia”. Eu contestei: “Bom, então primeiro você viola o direito dos sujeitos e depois vai ver se essa violação é legítima? Faz sentido?” O jornalista ficou um pouco decepcionado, porque a sua posição estava baseada na piedade. Os olhares de piedade, rejeição ou de vontade de controlar são muito indistintos, ou melhor, eles se misturam e a questão da saúde entra sempre como justificativa para outros motivos. Tem sido um árduo debate manter a distinção entre a defesa da saúde básica e dos direitos humanos fundamentais da oposição à internação compulsória que é, sem dúvida, um ato discriminatório e de violação dos direitos.

Em relação à questão dos laços sociais, acho que é uma questão fundamental. Em que sociedade nós queremos viver? Em que tipo de relações nós queremos que façam e ordenem nossa vida, porque, como eu disse, os efeitos decorrem do acordo social que vai se gerando. Os processos de convencimento, transformação, exemplificação e mudanças são muito sutis, porque a gente não pode usar da mesma lógica que nossos adversários. O debate é difícil, delicado e complicado, mas temos de perseverar nele. Uma das iniciativas deste ano do Ministério da Saúde é retomar o Núcleo de Direitos Humanos em Saúde Mental juntamente com a Secretaria de Direitos Humanos a fim de conectar as políticas de direitos humanos com as políticas de saúde, particularmente de saúde mental.

Vale lembrar que o ministro tem dedicado não só tempo, mas também decisão política na ampliação dos acessos a serviços e cuidados. Cabe ao Ministério tentar garantir a facilitação de acesso ao tratamento e para isso há uma determinação, não só do ponto de vista da vontade política, mas da execução orçamentária. Os orçamentos para até 2015 têm recursos destinados à rede de atenção que devem permitir um crescimento significativo. Essa é uma nova atitude do Ministério da Saúde, no sentido de efetivamente investir em saúde mental e na rede de serviços. Essa decisão começa a operar a partir deste mês, nós vamos aprovar, na Comissão tripartite, uma Portaria de Reajuste dos Serviços.

Hoje a rede de CAPS, a rede de serviços de saúde mental, está subfinanciada, o que dificulta a expansão da rede nos

municípios, por isso, antes da expansão, estamos fazendo um reajuste. Estamos fazendo aumentos bastante importantes dos valores pagos para que essa expansão não fique só na vontade, para que ela possa ter uma base material, e novos investimentos no campo da saúde mental aconteçam. Por fim, eu acho que a iniciativa do seminário é fundamental, porque tange o debate sobre em que sociedade queremos viver e que tipo de valores orientam as políticas públicas e as relações entre os indivíduos.

É no âmbito da micropolítica, na verdade, que as maiores violações vão acontecendo, se somando e se consolidando nas leis, nas ações, nos atos institucionais. A batalha de convencimento para fazer novas ideias prevalecerem é muito difícil. Nesse sentido, o seminário está de parabéns e desejamos sucesso ao trabalho aqui. Obrigado.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho[4]

É muito gratificante participar deste seminário e retomar a minha militância em direitos humanos. Trabalhei dois anos como corregedora do Ministério Público Federal, por isso, tive de me afastar dos fóruns, embora eu sempre tenha participado, no meio acadêmico, das discussões sobre todos os temas relacionados aos direitos humanos. E eu venho a este seminário com muita curiosidade de ouvir as discussões a respeito da atenção dada às políticas de repressão e às políticas de prevenção.

As políticas de prevenção, como estão sendo desenhadas, são, na verdade, extremamente repressoras. Eu gostaria de esclarecer que não estou falando como alguém do Ministério Público, mas como alguém da Universidade que está desenvolvendo pesquisas sobre drogas há cerca de quatro anos. As pesquisas das quais tenho participado têm deixado claro que, em nome da proteção e do cuidado, e em nome da defesa da saúde pública, o Brasil e a maioria dos países do mundo estão promovendo, na verdade, a exclusão e o sofrimento. Eu tenho percebido essa exclusão e esse sofrimento principalmente nas cadeias e, especificamente, no olhar das mulheres encarceradas. Por essa razão, achei o

[4] Subprocuradora-geral da República.

título deste seminário bastante significativo e apropriado.

Ultimamente, nota-se que em todos os países, mesmo naqueles países em que a política proibicionista não é tão forte, houve aumento, entre as pessoas que são levadas à prisão, daquelas que praticaram condutas relativas ao tráfico de drogas. No Brasil, as estatísticas apresentadas pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen) são assustadoras, tanto do ponto de vista da população masculina quanto, principalmente, da população feminina. Embora os crimes patrimoniais continuem sendo aqueles que mais levam as pessoas à prisão, o tráfico está entre os três crimes que mais fornecem contingente para esse sistema, que é, na verdade, um sistema de aniquilamento da pessoa humana. O aumento do número de mulheres presas, numa proporção que é o dobro da dos homens, é de cerca de 7% ao ano, e essa porcentagem é visualizada em todos os países das Américas, em países da África, e mesmo em países da Europa que adotam a política proibicionista.

Há, portanto, um aumento muito maior, em termos de comparação com os homens, de mulheres presas. E elas são presas por quê? Por tráfico de drogas. Numa análise de gênero, como podemos fazer uma avaliação disso? Por que tantas mulheres estão sendo levadas ao cárcere? Isso se dá em virtude da vulnerabilidade das mulheres no mercado de trabalho. Devido à dificuldade de acesso ao mercado formal, elas acabam sendo alijadas para o mercado informal. Nesse mercado de trabalho, as mulheres não têm garantias. Além disso, no mercado informal, e, no caso, ilegal, elas ocupam posições subalternas e são utilizadas como iscas. Por esse motivo, elas são mais facilmente presas e em flagrante.

No sistema penal, as pessoas mais vulneráveis são aquelas que são presas em flagrante. Quando fazemos uma análise das pessoas que são condenadas, nós verificamos que a maior porcentagem, incluindo homens e mulheres, é daquelas presas em flagrante. Dessa forma, fica muito claro que a prisão em flagrante serve como prova incontestável. Todas as outras considerações de primariedade e de antecedentes cedem, porque o flagrante acaba consistindo em prova irrefutável, levando o sujeito à

condenação. As pessoas condenadas, homens ou mulheres, que estão cumprindo penas nas prisões do planeta, já eram socialmente excluídas e o encarceramento faz que elas sejam ainda mais excluídas e sofram muito mais.

Ainda comparando homens e mulheres, nós percebemos que os direitos são menos garantidos a elas do que a eles, por exemplo, em relação aos direitos sexuais. O direito à visita íntima, mesmo que formalmente seja permitido, na prática, não só por conta das condições do cárcere, mas também do meio externo, não é assegurado às mulheres. Além disso, para as mulheres é muito mais difícil manter os laços familiares e sociais.

As pesquisas que temos feito na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e na Universidade de Brasília (UnB) mostram que as pessoas são presas em virtude de flagrantes de posse de drogas. Mas que droga? Qual é a quantidade de droga? Em pesquisa realizada entre 2008 e 2009, verificamos que tanto no Rio de Janeiro como aqui em Brasília, a maior porcentagem das drogas apreendidas, por exemplo, a cocaína, não ultrapassava dez quilos. Quantidades superiores a cem quilos, naqueles dois anos, não foram apreendidas. No entanto, as pessoas são detidas mesmo que estejam portando quantidade pequena de drogas ilícitas e podem receber penas severas como forma de dar uma resposta à sociedade e como tentativa de inibir o consumo de drogas. Mas essas pessoas são realmente traficantes? Elas são os chamados “grandes traficantes”? Mesmo a recente detenção, na Rocinha, do traficante Nem, considerado um grande traficante, deve ser avaliada. Tenham certeza que tem alguém que está acima dele, ele provavelmente não é a cabeça do tráfico. Dessa forma, nós percebemos que o sistema prisional é seletivo, mas essa seletividade não pega os grandes peixes. Ela pega, colhe, pesca os pequenos peixes.

Apostar no sistema penal significa não dar, de forma alguma, proteção e cuidado às pessoas que são usuárias ou são usuárias e, ao mesmo tempo, praticam um pequeno tráfico para manter a sua dependência, mas significa causar mais exclusão e mais sofrimento.

A minha grande preocupação como pesquisadora são as

propostas de mais agravamento da lei penal e de emprego de penas mais severas, porque tais proposições jamais funcionarão. Talvez eu esteja sendo um pouco exagerada, mas é preciso que alguém diga que “não funciona”. A verdade é que não vai haver uma resposta que realmente incida sobre as pessoas que estabelecem o comércio das drogas de forma puramente comercial e lucrativa. Por isso, fico muito preocupada com essas propostas de mais agravamento das penas.

Outra grande preocupação é com o usuário submetido à internação compulsória em comunidades terapêuticas, porque da mesma forma como o sistema funciona no sentido de incidir sobre os vulneráveis, a internação compulsória vai incidir sobre essas pessoas, que não poderão exercer a sua autonomia e a sua liberdade de escolha. De modo que, este seminário é realmente importante no sentido de, por meio da interface com as redes sociais, inclusive internacionais, fomentar um debate na sociedade brasileira.

E um último ponto que eu acho muito, muito importante, e que a presença da conferencista Maria Lúcia Karan reafirma, é a participação dos usuários de drogas em discussões como esta. Nós estivemos, há dois anos, em uma conferência nos Estados Unidos, em que havia usuários de drogas – usuários que continuavam usando drogas ou pessoas que usaram drogas pesadas e passaram a usar drogas mais leves e usuários que usavam drogas leves. Enfim, o contato com essas pessoas permite que nós percamos o preconceito e deixemos de vê-las como pessoas não integradas à sociedade. Para mim, foi uma experiência maravilhosa. A sociedade brasileira, por meio da mídia, constrói a ideia de que o usuário é alguém que não está do nosso lado, alguém que não conhecemos. Cria-se também a ideia de que dependentes são apenas os usuários de drogas como o crack ou a cocaína, desconsiderando outras dependências. É muito importante que os usuários de drogas sejam chamados a participar de eventos como este para dizerem o seu ponto de vista e como veem as políticas públicas. Por fim, agradeço a oportunidade e desejo que vocês tenham um debate bastante produtivo.

Gilda Carvalho[5]

Senhor presidente da mesa, senhoras e senhores participantes deste importante seminário, ilustrada composição da mesa. Considero-me muito honrada, na qualidade de Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, por ter sido convidada a estar neste espaço, lembrando-me que já participei de outros seminários promovidos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Senhor presidente, senhoras e senhores, há uns dois meses, foi protocolizada na PFDC petição de uma associação de dependentes de drogas, a qual solicita adoção de providências em relação às anunciadas alterações na política contra as drogas do nosso País. A peticionária se mostrou preocupada com o encaminhamento que vem sendo dado a esse assunto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e também pela Agência Nacional de Saúde (Anvisa). Em face dessa provocação, solicitei a ambos os órgãos, Senad e Anvisa, que enviassem à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFCD) comentários sobre as preocupações listadas naquele documento e, há pouco, recebi informações da Senad, as quais ainda estão sendo analisadas.

Brevemente, enviarei uma cópia desses documentos ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), dentro da rica parceria entabulada entre o Conselho e a PFDC. E certamente eu gostaria de ter subsídios para dar uma resposta à altura das preocupações dessa associação e do povo brasileiro, que têm acompanhado o cenário atual desse debate. A Senad, informa que ela, entre as novas atribuições criadas por lei, haveria de se preocupar com o tratamento das pessoas dependentes de drogas, não se restringindo, portanto, apenas à prevenção e à reinserção social. E que, com vistas a proporcionar esse tratamento aos dependentes é que a Senad havia expedido o Edital nº 001/2010/GSIPR/Senad/MS, referente ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (edital de processo seletivo que destina apoio financeiro a projetos de utilização de

[5] Subprocuradora-geral da República e membro da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão – Populações indígenas e comunidades tradicionais.

leitos de acolhimento por usuários de crack e outras drogas em Comunidades Terapêuticas, conforme o estabelecido no Decreto nº 7.179/2010) e Edital nº 02/2010/GSIPR/Senad – Regulamento de Chamada Pública de Processo Seletivo para apoio financeiro a Projetos de implantação de Centros Regionais de Referência para Formação Permanente dos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares, conforme estabelecido no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Outro questionamento feito àqueles órgãos foi se a política contra as drogas que está sendo adotada tinha sido discutida no âmbito do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). A resposta recebida esclarece que seria desnecessário ou não estaria na competência do Conad debatê-las, haja vista que à Senad caberia a gestão e ao Conad, apenas o acompanhamento. Essas foram as duas informações relevantes que me foram trazidas pela Senad e que estou examinando.

Por sua vez, a Anvisa informou que faz a distinção entre as duas atenções que devem ser dadas às pessoas dependentes de drogas, a atenção à saúde, prestada diretamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a atenção social, prestada pelas comunidades terapêuticas. Essa distinção seria a principal informação que eu desconhecia. Aliás, em decorrência dessa diferenciação é que seriam destinados recursos do Fundo de Drogas (Funad) às comunidades terapêuticas como já era previsto no art. 25 da Lei nº 11.343/2006: “Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira”.

Essas informações aqui trazidas para conhecimento de todas e de todos é para que juntos possamos verificar de que forma está sendo encaminhada a política de enfrentamento às drogas. Ressalta-se que a preocupação da Constituição, e de todos nós, é de que haja participação popular em todas as instâncias deliberativas. Isso significa dizer que nenhum órgão criado por lei, como o Conad, os conselhos que existem em cada estado e

em cada município, é dispensado de analisar e debater a política de enfrentamento ao crack e outras drogas. É necessário e imprescindível que esses conselhos funcionem.

Esperamos que este seminário, possa também pôr um foco sobre esses conselhos, trazendo-os à luz, pois eles parecem ser frágeis diante das políticas, sejam elas municipais ou estaduais ou Federal. Dessa forma, a contribuição dos conselhos é fundamental. Como sabemos, a Constituição pressupõe a cooperação popular como imprescindível, prevendo várias formas de participação, cita, entre elas, os conselhos, por isso, devemos investir neles. Um dos caminhos seria levar essa discussão ao Conad, pois o Conselho Federal de Psicologia faz parte dele, não obstante avalie a Senad que esse debate seria completamente dispensável para efeito de se expedir um ato de gestão.

Vamos verificar ainda, com bastante cuidado, se realmente seria dispensável ouvir previamente um conselho que foi criado para editar normas e monitorar a política antidrogas neste país. Quero crer que esses olhares poderão levar a encaminhamentos, de forma que a lei maior seja cumprida e atendida, porque nós não podemos, em nenhum momento, perder o foco no objetivo fundamental da República Brasileira, que é a construção de uma sociedade digna, justa e solidária. Para ter uma sociedade com essas qualidades, precisamos desenvolver as políticas públicas que foram aqui aventadas.

Nesse sentido, sempre fico muito contente quando escuto o doutor Tykanori porque ele sempre nos traz esperanças. Embora reconheça que os recursos estejam aquém das necessidades, ele sempre acena para a preocupação do Ministério da Saúde em reunir mais recursos a serem destinados para a atenção à saúde mental. É necessário observar que as comunidades terapêuticas não viriam a suprir o grande déficit do Ministério da Saúde em relação à adoção dessas políticas públicas.

A sociedade civil, na previsão do ordenamento jurídico pátrio, tem grande contribuição a fornecer para o País, e esse tributo pode ser também prestado pelas comunidades terapêuticas. Vale lembrar que essas contribuições das comunidades terapêuticas jamais poderão se afastar das diretrizes que estão postas na lei

básica, a lei do SUS, Lei nº 8080/90, a qual direciona a saúde pública no nosso país, e tampouco devem se afastar das diretrizes que são dadas pela lei que protege as pessoas com transtornos mentais, Lei nº 10.216/2003. Toda essa legislação vem justamente dizer, traçar, dirigir e mostrar que nós temos um caminho a percorrer e esse caminho tem diretrizes prefixadas, sob pena de ser julgado ilegal ou inconstitucional qualquer procedimento que não siga essas regras.

Para concluir, a documentação apresentada pela Senad aborda o pacto celebrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça em defesa à atenção à saúde mental. Com esse documento, a Secretaria pretende acenar e comprovar a laicidade e a legalidade da sua atuação em relação à locação de recursos destinados às entidades terapêuticas. Senhor presidente, eu me ponho à disposição e agradeço a oportunidade de estar me dirigindo às senhoras e aos senhores psicólogos que tanto vem contribuindo para tornar a vida melhor e mais saudável em nosso País.

CAPÍTULO 2
DIREITOS HUMANOS, LAÇO SOCIAL E DROGAS: POR UMA POLÍTICA SOLIDÁRIA COM O SOFRIMENTO HUMANO

CAPÍTULO 2: DIREITOS HUMANOS, LAÇO SOCIAL E DROGAS: POR UMA POLÍTICA SOLIDÁRIA COM O SOFRIMENTO HUMANO

Maria Lucia Karam[6]

Substâncias psicoativas são usadas desde as origens da história da humanidade. Basta pensar que o primeiro milagre de Jesus foi a transformação de água em vinho nas bodas de Canaã. Já a proibição, que tornou ilícitas algumas dessas substâncias, nem sempre existiu. A proibição efetivada por meio da criminalização das condutas de produtores, comerciantes e consumidores das drogas tornadas ilícitas é fenômeno que se registra, em nível global, somente a partir do século XX.

Com a proibição, pretendeu-se atingir uma inviável abstinência como suposta solução para evitar os riscos e danos eventualmente decorrentes do consumo das substâncias proibidas. A pregação da abstinência de drogas como forma ideal de evitar riscos e danos à saúde é evidentemente tão inútil quanto a proposta de abstinência sexual como forma ideal de evitar doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez indesejada.

A pretensão de evitar todos os riscos da vida é obviamente inviável. Como precisamente lembrava Riobaldo, nos *Grandes Sertões*, "viver é muito perigoso"...

Fosse apenas uma inviável e inútil pretensão, a pregação da abstinência do consumo de drogas não causaria maiores preocupações: se esvaziaria em sua própria irracionalidade.

Mas essa vazia pregação se transformou em uma política

[6] Conferência na abertura do VII Seminário Nacional Psicologia e Direitos Humanos, promovido pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) – Brasília-DF – novembro 2011.
Juíza aposentada no Rio de Janeiro e membro da diretoria da Law Enforcement Against Prohibition (LEAP). A LEAP (www.leap.cc e www.leapbrasil.com.br) é uma organização internacional criada para dar voz a policiais, juízes, promotores e demais integrantes do sistema penal (na ativa ou aposentados) que, compreendendo os danos e sofrimentos provocados pela "guerra às drogas", lutam pela legalização e consequente regulação da produção, do comércio e do consumo de todas as drogas.

globalmente imposta que, valendo-se da ilegítima intromissão estatal na liberdade individual, da desastrada intervenção do sistema penal sobre o mercado produtor e distribuidor e, nos últimos quarenta anos, até mesmo da declaração de uma insana e sanguinária guerra[7] (como insanas e sanguinárias são todas as guerras), introduziu (ou reintroduziu) o paradigma bélico na atuação do poder punitivo, destruindo vidas e espalhando violência, mortes, prisões, estigmas, doenças, sem sequer obter qualquer resultado significativo, nem se diga na irracional pretensão de acabar com o consumo das selecionadas drogas tornadas ilícitas, mas nem mesmo na redução da circulação das substâncias proibidas.

O evidente fracasso do suposto "controle penal" nitidamente se revela em estudo periodicamente realizado nos EUA sobre atitudes de estudantes em relação a drogas: os adolescentes nas escolas médias norte-americanas reiteradamente relatam que é mais fácil comprar drogas ilícitas do que cerveja e cigarros.[8]

Como efeito, após cem anos da globalizada proibição com seus quarenta anos da nociva, insana e sanguinária "guerra às drogas", o resultado visível é que as substâncias proibidas foram se tornando mais baratas, mais potentes, mais facilmente acessíveis e mais diversificadas.

A economia demonstra a inevitável ineficácia da política proibicionista. Guerra, mortes, prisões em nada afetam o fornecimento das drogas tornadas ilícitas. Patrões e empregados das empresas produtoras e distribuidoras, mortos ou presos, logo são substituídos por outros igualmente interessados em acumular capital ou necessitados de trabalho. A repressão apenas cria incentivos econômicos e financeiros para que outros indivíduos entrem no mercado e preencham o vazio deixado pelos que são mortos ou encarcerados. Por maior que seja a repressão, as oportunidades de trabalho e de acumulação de capital subsistirão

---

[7] A declaração de uma "guerra às drogas" foi feita nos EUA, em 1971, pelo presidente Richard Nixon, que, pela primeira vez, utilizou tal expressão.

[8] Johnston, L.; Bachman, J.; O'Malley, P. Monitoring the Future: National Survey Results on Drug use, 1975-2000, Volume 1: Secondary School Students (Bethesda, MD: NIDA, 2001).

enquanto estiverem presentes as circunstâncias socioeconômicas favorecedoras da demanda que impulsiona o mercado.

Onde houver demanda, sempre haverá oferta – demanda que, nesse caso das drogas, vale repetir, acompanha toda a história da humanidade. A realidade não pode deixar de obedecer às leis da economia. As artificialmente criadas leis penais não têm o poder de revogar as naturais leis econômicas. A proibição do desejo simplesmente não funciona.

O estrondoso e inevitável fracasso das políticas antidrogas, em seus declarados objetivos de erradicar as substâncias proibidas ou reduzir sua circulação, já deveria ser razão suficiente para o abandono da globalizada proibição. O fracasso, no entanto, nem é algo assim tão grave. É apenas um eloquente sinal da inutilidade da proibição.

Muito mais graves do que o fracasso são os imensos riscos, danos e sofrimentos causados pela proibição.

A proibição às selecionadas drogas tornadas ilícitas tem sido o fator central da expansão do poder punitivo e, consequentemente, da crescente criminalização da pobreza, globalmente registrada desde as últimas décadas do passado século XX.

A expressão "guerra às drogas" deixa explícita, em sua própria denominação, a moldura bélica a dar a tônica do controle social exercitado através do sistema penal nas sociedades contemporâneas.

Drogas, como mencionado, encontram raízes nas próprias origens da história da humanidade; usadas por milhões de pessoas em todo o mundo, são um fenômeno massivo. Drogas podem provocar estados alterados de consciência, o que facilita a criação de fantasias e mistérios sobre elas e as pessoas que as usam. Drogas estão associadas ao prazer, elemento que propicia o lançamento de cruzadas moralizantes. Com a seleção de algumas dessas substâncias para serem proibidas no início do passado século XX, serviram elas, desde então, como um fácil pretexto para a apresentação de sua produção, comércio e consumo como uma "epidemia", uma "praga", um "flagelo" – o novo "mal universal".

Especialmente após os anos 1970, a produção, o comércio

e o consumo das selecionadas drogas tornadas ilícitas têm sido apresentados como algo extraordinariamente perigoso, incontrolável por meios regulares, que deveria ser enfrentado por medidas mais rigorosas, excepcionais, emergenciais, por uma verdadeira guerra. Com efeito, a "guerra às drogas" foi declarada no início dos anos 1970 pelo então presidente norte-americano Richard Nixon, assim introduzindo, ou re-introduzindo sob nova roupagem, a ideia de guerra como um paradigma para a atuação do sistema penal.

Certamente, a associação entre sistema penal e guerra não é nova. Diversos momentos durante a violenta, danosa e dolorosa história do sistema penal têm sido marcados por tal paradigma. Tampouco é nova a ideia do "mal universal". No passado, a bruxaria e a heresia também foram assim apresentadas. Hoje, no entanto, o paradigma da guerra e a ideia do "mal universal" adquiriram maior extensão e intensidade. Materializando-se na criminalização de condutas massivamente praticadas em todo o mundo, a proibição às selecionadas drogas tornadas ilícitas forneceu e fornece o impulso requerido pela consolidação de uma globalmente uniforme tendência punitiva[9] e uma expansão do poder punitivo sem paralelos.

A internacionalizada proibição às selecionadas drogas tornadas ilícitas se traduz nas vigentes convenções da Organização das Nações Unidas (ONU)[10], cujas diretrizes orientam a formulação das leis internas sobre a matéria nos mais diversos Estados nacionais. Os dispositivos criminalizadores, presentes nas

---

[9] Sobre esse ponto, deve ser consultada a obra de Peter Andreas e Ethan Nadelmann, *Policing the globe: criminalization and crime control in international relations* (New York: Oxford University Press, 2006), em cuja análise da globalizada atuação do sistema penal a "guerra às drogas" ocupa lugar de destaque.

[10] São três as convenções da ONU sobre a matéria, vigentes e complementares: a Convenção Única sobre entorpecentes de 1961, que revogou as convenções anteriores e foi revista através de um protocolo de 1972; o Convênio sobre substâncias psicotrópicas de 1971; e a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas de 1988 (Convenção de Viena). Ainda ao tempo da Liga das Nações, já tinham sido estabelecidas convenções internacionais sobre drogas, a primeira delas a Convenção Internacional sobre o Ópio, adotada em Haia em 23 de janeiro de 1912. A imposição de criminalização só se concretiza, porém, com as convenções da ONU.

convenções internacionais e nas leis nacionais, como a brasileira Lei nº 11.343/2006, se caracterizam por uma sistemática violação de princípios garantidores inscritos nas declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas.

A internacionalizada proibição, materializada nesses dispositivos criminalizadores, se baseia na distinção arbitrariamente efetuada entre as selecionadas substâncias psicoativas tornadas ilícitas (como, por exemplo, a maconha, a cocaína, a heroína) e as outras substâncias de similar natureza que permanecem lícitas (como, por exemplo, o álcool, o tabaco, a cafeína). Uma arbitrária diferenciação entre as condutas de produtores, comerciantes e consumidores de umas e outras substâncias é então introduzida – umas constituindo crime e outras perfeitamente legais –, em clara violação ao princípio da isonomia, ao postulado da proporcionalidade e, assim, à própria cláusula do devido processo legal em seu aspecto substancial.

Não bastasse isso, a proibição às drogas cria crimes sem vítimas, criminalizando a mera posse das arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas e sua negociação entre adultos.

A criminalização de qualquer ação ou omissão há de estar sempre referida a uma ofensa relevante a um bem jurídico alheio, ou à exposição deste a um perigo de lesão concreto, direto e imediato. Isto significa que uma conduta só pode ser proibida se for apta a causar dano ou perigo concreto de dano a um bem jurídico alheio, isto é, quando impede a possibilidade do titular do bem jurídico de usar ou se servir (isto é, dispor) do objeto concreto relacionado ao bem jurídico (tais como a vida, a saúde, o patrimônio, etc.).[11]

Quando não envolve um risco concreto, direto e imediato para terceiros – como a posse para uso pessoal de drogas ilícitas –,

---

[11] Conforme a apropriada conceituação de Eugenio Raúl Zaffaroni, Alejandro Alagia e Alejandro Slokar, em seu Derecho Penal – Parte General (Buenos Aires: Ediar, 2000) especialmente no item 2 do § 32 (p. 463-471), o bem jurídico é uma relação de disponibilidade de um sujeito com um objeto. Embora costumeiramente o bem jurídico seja identificado ao objeto (como a vida, a saúde, o patrimônio, etc.), o que o direito protege (ou pretende proteger) não é o objeto em si mesmo, mas sim a possibilidade que o sujeito tem de usar ou de se servir (ou seja, de dispor) daqueles objetos concretos.

ou quando o responsável pela conduta age de acordo com a vontade do titular do bem jurídico – como na venda de drogas ilícitas para um adulto que quer comprá-las – o Estado não está autorizado a intervir.

Uma lei que desconsidera o consentimento do titular do bem jurídico e criminaliza a conduta do terceiro que age de acordo com sua vontade ilegitimamente cria um mecanismo destinado a indiretamente impedir que o titular do bem jurídico exerça seu direito de dispor de tal bem jurídico (no caso em foco, de dispor de sua saúde). A proibição de uma conduta teoricamente lesiva de um direito de um indivíduo não pode servir, ainda que indiretamente, para tolher a liberdade desse mesmo indivíduo que a lei diz querer proteger.

Não há dúvida de que a realização dos direitos fundamentais não se compatibiliza com a obstrução e impedimentos a desejos e direitos dos próprios titulares dos bens para os quais se volta a tutela jurídica. A racionalidade indispensável aos atos de governo, em um Estado democrático, evidentemente, não convive com a contrariedade aos anseios e aos direitos dos próprios titulares dos bens destinatários da tutela jurídica.

Toda intervenção estatal supostamente dirigida à proteção de um direito contra a vontade do indivíduo que é seu titular se torna absolutamente inconciliável com a própria ideia de democracia, pois impede que o indivíduo tenha a opção de não fazer uso dele ou de renunciar a seu exercício, assim excluindo sua capacidade de escolha.

O Estado democrático não pode substituir o indivíduo nas decisões que dizem respeito apenas a si mesmo. Ao indivíduo há de ser garantida a liberdade de decidir, mesmo se de sua decisão possa resultar uma perda ou um dano a si mesmo, mesmo se essa perda ou esse dano sejam irreparáveis ou definitivos.

Todas essas afirmações diretamente decorrem do reconhecimento do próprio princípio da legalidade, que submete todo poder estatal ao império da lei e assegura a liberdade individual como regra geral, situando quaisquer proibições e restrições no campo da exceção e condicionando sua validade ao objetivo de assegurar o igualmente livre exercício de direitos

de terceiros. Há de se ter sempre em mente o conteúdo do clássico princípio das liberdades iguais: enquanto não atinja concreta, direta e imediatamente um direito alheio, o indivíduo há de ser livre para pensar, dizer e fazer o que bem quiser. Daí se extrai o conteúdo do princípio da exigência de ofensividade da conduta proibida, que, além de se vincular ao postulado da proporcionalidade, extraído do aspecto material da cláusula do devido processo legal, também claramente se vincula ao próprio princípio da legalidade, dada sua manifesta decorrência do princípio das liberdades iguais.

A internacionalizada proibição, materializada nos dispositivos presentes nas convenções internacionais e leis internas que criminalizam a mera posse para uso pessoal das arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas que, equivalente à autolesão, não afeta concretamente nenhum direito de terceiros, e sua venda ou qualquer outra forma de fornecimento, que, tendo o consentimento do suposto ofendido, tampouco tem potencialidade para afetar concretamente qualquer bem jurídico, viola, pois, as normas garantidoras da liberdade individual e da intimidade, bem como as normas limitadoras do poder estatal (e assim igualmente garantidoras de direitos individuais) que consagram a exigência de concreta ofensividade da conduta proibida, consequentemente, violando a própria cláusula do devido processo legal em seu aspecto substancial.

Mas as convenções internacionais e as leis internas sobre drogas ainda vão mais além, trazendo uma série de dispositivos que estabelecem maior rigor penal e procedimentos especiais, sob a falaciosa alegação de que as criminalizadas condutas relacionadas a drogas não poderiam ser controladas por meios regulares. Além de reiterar a violação ao princípio da isonomia, à exigência de concreta ofensividade da conduta proibida e ao postulado da proporcionalidade, tais dispositivos também violam normas garantidoras da inadmissibilidade de dupla punição pelo mesmo fato, da presunção de inocência, do direito a não se autoincriminar, da ampla defesa, do devido processo legal.

Todas essas violações a normas garantidoras de direitos fundamentais do indivíduo – violações que estão na base da

proibição e se aprofundam à medida que cresce o tom repressor – já demonstram que os maiores riscos e danos relacionados às drogas não são causados por elas mesmas. A proibição causa maiores riscos e danos. O perigo não está na circulação das drogas, mas sim em sua proibição, que provoca a expansão do poder punitivo, despreza as ideias que deram origem à proteção dos direitos fundamentais e mina as bases da democracia, perigosamente aproximando Estados democráticos de Estados totalitários.

Sempre vale lembrar a eloquente advertência de Nils Christie de que o maior perigo da criminalidade nas sociedades contemporâneas não é o crime em si mesmo, mas sim o de que a luta contra o crime acabe por conduzir todas essas sociedades para o totalitarismo.[12]

A adoção do paradigma bélico exacerba a hostilidade contra os selecionados sofredores atuais e potenciais da pena, assim exacerbando uma das mais sólidas fontes de sustentação ideológica do sistema penal.

As ideias de pena, retribuição, castigo, punição, afastamento do convívio social, que estão na raiz do sistema penal, baseiam-se no maniqueísmo simplista que divide as pessoas entre "bons" e "maus", satisfazendo os desejos de encontrar "bodes expiatórios" que possam assumir uma individualizada culpa por todos os males.

A identificação como "criminosos" de indivíduos isolados e facilmente reconhecíveis desvia as atenções de outros fatos e situações negativas; dispensa a investigação das causas mais profundas de condutas danosas ou indesejáveis; oculta os desvios estruturais ao colocar o foco em desvios individuais; e produz uma sensação de alívio. O "criminoso é sempre o "outro". Aqueles que não são processados ou condenados sentem uma consequente sensação de inocência, que permite que confortavelmente se intitulem "cidadãos de bem", diferentes e contrapostos aos "criminosos", aos "maus".[13]

---

[12] Nils Christie. *La industria del control del delito - ¿La nueva forma del Holocausto?* (tradução de Sara Costa). Buenos Aires: Editores del Puerto, 1993, p. 24.

[13] Neste sentido, há de sempre ser consultado o ensaio de Hans Magnus Enzensberger "Reflexões diante de uma vitrine" (tradução: Beatriz Sidou), publicado às p. 9-22 da Revista USP n. 9, São Paulo, março/maio 1991.

Aí reside uma das mais sólidas fontes de sustentação do sistema penal, de sua violência, de sua seletividade, de sua irracionalidade.

Mas, com a adoção dos parâmetros bélicos, esse "outro", esse "criminoso", esse "mau", passa a ser o "inimigo". O "inimigo" é aquele que assume o perfil do estranho à comunidade, a quem, por sua apontada "periculosidade", não são reconhecidos os mesmos direitos dos pertencentes à comunidade e que, assim, desprovido de dignidade e de direitos, perde sua qualidade de pessoa, tornando-se uma "não-pessoa".[14]

A nociva, insana e sanguinária "guerra às drogas" – nociva, insana e sanguinária como quaisquer outras guerras – não é efetivamente uma guerra contra as drogas. Como qualquer outra guerra, não se dirige contra coisas. É sim uma guerra contra pessoas – os produtores, comerciantes e consumidores das arbitrariamente selecionadas substâncias tornadas ilícitas. Mas, é ainda mais propriamente uma guerra contra os mais vulneráveis entre esses produtores, comerciantes e consumidores. Os "inimigos" nessa guerra são os pobres, os marginalizados, os desprovidos de poder.

Com efeito, são esses o alvo primordial de quaisquer intervenções do sistema penal. A seleção dos indivíduos que, processados e condenados, vão ser demonizados e etiquetados como "criminosos" – assim cumprindo o papel do "outro", do "mau", do "perigoso" e, agora, do "inimigo" – necessariamente se faz de forma preferencial entre os mais vulneráveis, entre os desprovidos de poder, entre os marginalizados, entre os pobres. A punição de um ou outro réu identificado como enriquecido ou poderoso em nada altera o perfil global daqueles que são preferencialmente selecionados para cumprir o papel de "criminosos", servindo tão somente para construir a legitimação aparente do sistema penal e melhor esconder, sem maiores perdas, seu papel na manutenção e reprodução de mecanismos e estruturas de dominação, exclusão e discriminação.[15]

---

[14] Veja-se, a propósito, a obra de Eugenio Raúl Zaffaroni, *El Enemigo en el Derecho Penal* (Madrid: Dykinson, 2006).

[15] Sobre esse tema, reporto-me a meus Escritos sobre a Liberdade, especialmente o volume 1: *Recuperar o desejo da liberdade e conter o poder punitivo* (Rio de

Não obstante a notável expansão, pelo menos desde a década de 80 do século XX, do chamado direito penal econômico e a ampla criminalização de condutas voltadas contra criados bens jurídicos de natureza coletiva ou institucional, o interior das prisões no mundo inteiro não deixa nenhuma dúvida quanto a quem são os alvos primordiais do sistema penal.

O motor do crescimento nos últimos anos dessas prisões superlotadas de pobres, marginalizados, desprovidos de poder, no mundo inteiro, são fundamentalmente processos e condenações por crimes relacionados a drogas.

Os Estados Unidos da América, que já foram conhecidos como *land of the free*, têm hoje a maior população carcerária do mundo. Em duas décadas, entre 1980 e 2000, o número de presos norte-americanos pulou de cerca de 300.000 para mais de 2 milhões – em dezembro de 2009, eram 2.292.133 presos, correspondendo a 743 por cem mil habitantes. Após a declaração de "guerra às drogas", no começo dos anos 1970, o número de pessoas encarceradas nos Estados Unidos por crimes relacionados a drogas aumentou em mais de 2.000%.[16]

O alvo primordial da "guerra às drogas" norte-americana é claro: os índices de prisões de afro-americanos são substancialmente mais altos do que os índices de prisões de brancos, em gritante desproporcionalidade com sua presença na população como um todo. Os negros constituem 13,5% dos usuários e vendedores de drogas nos EUA, em consonância com sua presença na população, mas 37% dos que são detidos por violações a leis de drogas são negros; mais de 42% dos que estão em prisões federais e quase 60% dos que estão em prisões estaduais por violações a leis de drogas são negros. Se considerarmos apenas os homens afro-americanos, a taxa de encarceramento (743 presos por 100.000 habitantes) sobe para 4.749 presos por 100.000 habitantes. Na África do Sul, em 1993, à época do *apartheid*, eram 815 por 100.000 habitantes os homens sul-africanos negros nas prisões.[17]

Janeiro: Editora Lumen Juris, 2009).

[16] Crime in the United States: FBI Uniform Crime Reports 2005; Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice.

[17] Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Household Survey on Drug

O encarceramento em massa de afro-americanos nos EUA nitidamente revela o alvo e a função da "guerra às drogas" naquele país: perpetuar a discriminação e a marginalização fundadas na cor da pele, anteriormente exercitadas de forma mais explícita com a escravidão e o sistema de segregação racial conhecido como Jim Crow.

Jack A. Cole, diretor da Law Enforcement Against Prohibition (LEAP) costuma dizer que, para se encontrar uma política mais racista nos EUA do que a implementada com a "guerra às drogas", ter-se-ia de voltar ao período da escravidão.[18]

Na mesma linha, a Professora da Universidade de Ohio, Michelle Alexander, em sua marcante obra "The New Jim Crow", ressalta que, como nas épocas da escravidão e da segregação racial, o encarceramento massivo opera como um extremamente bem conectado sistema de leis, políticas, costumes e instituições que atuam coletivamente para assegurar o status subordinado de um grupo definido fundamentalmente pela raça. O sistema de encarceramento massivo opera com impressionante eficiência para tirar pessoas de cor das ruas, trancá-las em celas, e depois, ao soltá-las, jogá-las em um status inferior, de segunda-classe. Não há outro lugar em que isso seja mais verdadeiro do que na "guerra às drogas". Prossegue Michelle Alexander, dizendo que é extremamente difícil imaginar que os EUA tivessem declarado toda uma guerra contra violadores de leis de drogas se o inimigo tivesse sido definido na imaginação popular como sendo branco. Foi a confluência de negritude e crime na mídia e nos discursos políticos que tornou possível a "guerra às drogas" e a repentina e massiva expansão do sistema prisional norte-americano. Brancos "criminosos" por drogas são um dano colateral na "guerra às drogas", porque atingidos por uma guerra declarada tendo em mente os negros.[19]

Abuse: Summary Report 1998 (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999); e Mauer, Marc. *Americans Behind Bars: The International Use of Incarceration, 1992-1993*, The Sentencing Project, September 1994, http://www.druglibrary.org/schaffer/other/sp/abb.htm.

[18] "End Prohibition Now!" http://www.leap.cc/wp-content/uploads/2011/04/End_Prohibition_Now.pdf

[19] *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness.* New York:

Com efeito, o racismo, a discriminação, os preconceitos têm orientado as políticas antidrogas desde seu início. As campanhas do início do século XX que resultaram na proibição explicitamente vinculavam o uso das substâncias que acabaram proibidas a grupos sociais tidos como "diferentes" e, por isso, "perigosos". Nos EUA, o ópio foi associado aos imigrantes chineses; a cocaína, aos negros e a maconha, aos imigrantes mexicanos.[20]

Essa associação entre determinadas drogas e grupos de pessoas consideradas "perigosas" – os "inimigos" da "guerra às drogas" – serviu e continua servindo à criminalização da pobreza, à efetivação do controle penal sobre os pobres, os marginalizados, os desprovidos de poder.

Como ressalta Marcelo Mayora:

> Mesmo após a constatação de que o objetivo de abstinência proibicionista é inalcançável, a possibilidade de observar de perto e de vigiar permanentemente as populações que residem nos territórios onde ocorre a venda varejista das drogas é função oculta, que surge da habilitação de poder policial gerado pela proibição, à qual os governantes não parecem dispostos a abdicar (MAYORA, 2010, p. 75-76).[21]

O mais recente e tão incensado novo modelo de policiamento no Brasil – as chamadas Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs)

The New Press, 2010, p. 13, 100, 202. Estas as suas palavras: *"Like Jim Crow (and slavery), mass incarceration operates as a tightly networked system of laws, policies, customs, and institutions that operate collectively to ensure the subordinate status of a group defined largely by race. (…) The system of mass incarceration operates with stunning efficiency to sweep people of color off the streets, lock them in cages, and then release them into an inferior second-class status. Nowhere is this more true than in the War on Drugs. (…) It is extremely difficult to imagine that our nation would have declared all-out war on drug offenders if the enemy had been defined in the public imagination as white. It was the conflation of blackness and crime in the media and political discourse that made the drug war and the sudden, massive expansion of our prison system possible White drug 'criminals' are collateral damage in the War on Drugs because they have been harmed by a war declared with blacks in mind."*

[20] Ver, por exemplo, o artigo "The racial history of U.S. drug prohibition", da Drug Policy Alliance - http://www.drugpolicy.org/about/position/race_paper_history.cfm.

[21] Marcelo Mayora Alves. *Entre a Cultura do Controle e o Controle Cultural: Um Estudo sobre Práticas Tóxicas na Cidade de Porto Alegre*, Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010, p. 75-76.

– deixa bem clara a funcionalidade da “guerra às drogas” na efetivação do controle penal sobre os pobres, os marginalizados, os desprovidos de poder. Sob o pretexto de “libertar” as favelas do Rio de Janeiro dos “traficantes” de drogas, esse novo modelo de policiamento consiste na ocupação militarizada dessas comunidades pobres, como se fossem territórios “inimigos” conquistados ou a serem conquistados. A ocupação fortalece o estigma e a idéia do gueto. A ocupação sujeita as pessoas que vivem nas favelas a uma permanente vigilância e monitoramento, com freqüentes revistas pessoais até mesmo de crianças, com revistas domiciliares sem mandado (ou com algum vazio e igualmente ilegítimo mandado genérico), em uma espécie de “educação” para a submissão. Em duas dessas favelas cariocas – o Complexo do Alemão e a Vila Cruzeiro, no subúrbio da Penha – o cenário ainda inclui tanques de guerra e soldados com fuzis e metralhadoras. Com efeito, ali, a ocupação vem se realizando, desde novembro de 2010, não apenas pela polícia, mas pelas Forças Armadas, em claro desvio das funções que a Constituição brasileira lhes atribui.[22] No “asfalto”, nos locais de moradia de classe média ou alta, o policiamento é regular. É o explícito Estado de exceção para os pobres e o formal Estado de direito para os ricos e as classes médias.

Com efeito, o alvo primordial da “guerra às drogas” brasileira é claro: “traficantes” das favelas e aqueles que, pobres, não-brancos, marginalizados, desprovidos de poder, a eles se assemelham são os “inimigos”.

O manifestamente ilegítimo “recolhimento” e internação forçada de crianças e adolescentes em situação de rua no Rio de Janeiro, sob o pretexto de supostamente “livrá-las” do crack,

---

[22] De acordo com o que estabelece a regra do artigo 142 da Constituição Federal brasileira, o Exército, a Marinha e a Aeronáutica se destinam a defender o país e a integridade dos poderes constitucionais do Estado. Sua intervenção para assegurar a lei e a ordem só está autorizada quando haja real ameaça à integridade da nação ou ao governo regularmente constituído, como no caso de uma tentativa de golpe de estado. A garantia da ordem pública, a manutenção da ordem e a segurança das pessoas e da propriedade são tarefas atribuídas às polícias estaduais e à Polícia Federal, conforme estabelece a regra do artigo 144 da Constituição Federal brasileira.

é mais uma expressiva demonstração de quem são os “inimigos” na versão brasileira da “guerra às drogas”.

A mídia e políticos dos mais variados matizes têm estimulado o pânico do crack – cópia perfeita da histeria sobre a mesma substância que dominou a cena nos EUA de 1986 a 1992.[23] A consequência foi a introdução na legislação norte-americana de penas mais rigorosas para crimes relacionados ao crack, que se constituiu em fator significativo para o aumento da disparidade racial no encarceramento massivo registrado naquele país.

Naturalmente, o problema mais grave da maior parte dos usuários de crack no Brasil não é o crack em si mesmo. O problema mais grave está sim em suas precárias condições de vida, na privação de direitos básicos, na miséria. Antes de tudo, portanto, é preciso priorizar a mudança da trágica história brasileira de desigualdade, pobreza e exclusão – história que, não obstante os recentes discursos ufanistas, nitidamente se revela nessa presença de crianças e adolescentes em situação de rua. O descaso de governantes deixa-os sem família, sem escolas, sem lazer, sem respeito, perambulando pelas ruas sem destino por falta de quem os trate com respeito e dignidade. A “guerra às drogas” agrava seu sofrimento. Os executores da política proibicionista, ilegitimamente tratando-os como criminosos, submetem-nos à humilhação, à perseguição e ao recolhimento a instituições em tudo semelhantes a prisões, acrescentando às suas miseráveis e traumáticas condições de vida a violência da privação de sua liberdade.

Mas a proibição das arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas não produz apenas o encarceramento massivo. A política antidrogas não promove apenas a humilhação, o controle e a submissão dos pobres, não-brancos, marginalizados e desprovidos de poder. Estamos lidando com crimes sem vítimas, mas não com uma guerra sem vítimas. A nociva, insana e sanguinária “guerra às drogas”, como qualquer outra guerra, também é letal.

---

[23] Sobre o “crack panic” nos EUA no período mencionado, veja-se Craig Reinarman e Harry G. Levine: *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley: University of California Press, 1997.

No México, desde a posse do Presidente Calderón, em dezembro de 2006, quando a "guerra às drogas" naquele país foi intensificada, com a utilização das Forças Armadas na repressão aos chamados "cartéis", aconteceram mais de 45.000 mortes relacionadas à proibição.[24] A versão mexicana da "guerra às drogas" traz de volta ao cenário latino-americano a trágica prática corrente nas ditaduras do passado século XX, consistente no desaparecimento forçado de pessoas. Recente relatório publicado pela Human Rights Watch, examinando violações a direitos humanos praticadas pelo aparato repressivo mexicano na "guerra às drogas", reúne evidências de desaparecimentos, além de torturas e execuções sumárias.[25]

No Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, vinte por cento dos homicídios – ou seja, um em cada cinco – é resultado de execuções sumárias em operações policiais nas favelas.[26] Com efeito, as polícias brasileiras são autorizadas formal ou informalmente e mesmo estimuladas a praticar a violência, a tortura, o extermínio, contra os "inimigos" personificados nos vendedores de drogas do varejo das favelas, demonizados como os "traficantes" ou os "narcotraficantes" (mesmo que não vendam narcóticos, pois vendem especialmente cocaína...). Certamente, quem atua em uma guerra, quem deve "combater" o "inimigo", deve eliminá-lo. Como se espantar quando os policiais brasileiros torturam e matam?

Por outro lado, os ditos "inimigos" desempenham esse único papel que lhes foi reservado. Em sua maioria, são meninos que empunham metralhadoras ou fuzis como se fossem o brinquedo que não têm ou não tiveram em sua infância. Sem

---

[24] Veja-se a matéria do *The Observer* de 8 de agosto de 2010, quando as mortes no México ainda estavam no patamar de 28.000: http://www.guardian.co.uk/world/2010/aug/08/drugs-legalise-mexico-california Dados atualizados podem ser encontrados em: http://stopthedrugwar.org/chronicle

[25] *Human Rights Watch, Neither Rights Nor Security* (http://www.hrw.org/reports/2011/11/09/neither-rights-nor-security), relatório publicado em 9 de novembro de 2011.

[26] Dados sobre homicídios no Rio de Janeiro podem ser encontrados no Instituto de Segurança Pública do Governo do Estado – http://www.isp.rj.gov.br As mortes resultantes de ações policiais não são computadas nos dados sobre homicídios. Vêm travestidas nos "autos de resistência".

condições de realizar o sonho ou a fantasia dos muitos meninos pobres brasileiros de algum dia se tornar um jogador de futebol famoso; sem acesso a uma educação de qualidade; morando nos guetos em habitações precárias; sem oportunidades ou mesmo perspectivas de uma vida melhor, matam e morrem, envolvidos pela violência causada pela ilegalidade imposta ao mercado onde trabalham. Enfrentam a polícia nos confrontos regulares ou irregulares, enfrentam os delatores, enfrentam os concorrentes de seu negócio. Devem se mostrar corajosos; precisam assegurar seus lucros efêmeros, seus pequenos poderes, suas vidas. Não vivem muito e, logo, são substituídos por outros meninos igualmente sem esperanças. Reconhecidos apenas como os "narcotraficantes", os "maus", os "inimigos", por uma sociedade que não os vê como pessoas, como se espantar com sua violência ou sua crueldade? Se seus direitos lhes são negados, como pretender que aprendam a respeitar os direitos alheios?

A intervenção do sistema penal em um mercado que responde a uma demanda de grandes proporções, como é a demanda por substâncias cujo consumo, sempre vale repetir, existe desde as origens da história da humanidade, traz outra consequência inevitável: o mercado das drogas tornadas ilícitas é hoje a maior fonte de ganhos ilícitos – e, conseqüentemente, o maior incentivo à corrupção de agentes estatais. São bilhões de dólares que circulam nesse mercado. A ONU estima em US$ 500 bilhões, anualmente.[27] Assim como a violência, a corrupção também é um acompanhante necessário das atividades econômicas que se realizam no mercado posto na ilegalidade.

Vulneráveis à corrupção e colocados no *front* da repressão equiparada à guerra, policiais se expõem cada vez mais às práticas ilegais e violentas e a sistemáticas violações de direitos humanos. A missão original da polícia de promover a paz e a harmonia se perde e sua imagem se deteriora. Naturalmente, os policiais não são nem os únicos corrompidos, nem os principais responsáveis

---

[27] "McCaffrey Urges Global Cooperation Against Drug Trafficking." America Information Web. Washington File. 01 July 2010. http://www.usinfo.org/wf-archive/2000/000208/epf209.htm

pela violência produzida pelo sistema penal na “guerra às drogas”, mas são eles os preferencialmente alcançados por um estigma semelhante ao que recai sobre os selecionados para cumprir o aparentemente oposto papel do “criminoso”. Juízes, promotores, legisladores, integrantes das camadas privilegiadas da população, se vêem e são vistos como superiores, respeitáveis, por isso, com raríssimas exceções, sendo praticamente intocáveis.

A guerra, as mortes, as prisões, a violência, a destruição de tantas vidas, a violação a normas garantidoras de direitos fundamentais, a deterioração de corrompidas agências estatais, tudo isso se faz sob o pretexto de proteção à saúde.

No entanto, na realidade, grande parte dos riscos e danos à saúde associados ao consumo das drogas tornadas ilícitas é diretamente causada pela proibição.

Sempre cabe esclarecer que o sistema penal não serve para proteger nada nem ninguém. Leis penais longe estão de evitar a realização de condutas que, por elas criminalizadas, são chamadas de crimes. O sistema penal, na realidade, serve tão somente para exercitar o enganoso, danoso e doloroso poder punitivo. No âmbito da criminalização das ações relacionadas às drogas tornadas ilícitas, o engano é ainda maior: mais do que não proteger a saúde, a intervenção do sistema penal causa sim danos e perigo de danos a essa mesma saúde que enganosamente anuncia pretender proteger.

Com a intervenção criminalizadora do Estado sobre o mercado de determinadas drogas tornadas ilícitas, esse mercado foi entregue a agentes econômicos que, atuando na clandestinidade, não estão sujeitos a quaisquer limitações reguladoras de suas atividades. Nesse ponto, já se pode constatar um dos maiores paradoxos da proibição: a ilegalidade significa exatamente a falta de qualquer controle sobre o supostamente indesejado mercado.

São os criminalizados agentes que decidem quais as drogas que serão fornecidas, qual seu potencial tóxico, com que substâncias serão misturadas, qual será seu preço, a quem serão vendidas e onde serão vendidas. Os maiores riscos à saúde daí decorrentes são evidentes.

A clandestinidade, imposta pela proibição, implica a falta

de controle de qualidade das substâncias tornadas ilícitas e conseqüentemente o aumento das possibilidades de adulteração, de impureza e desconhecimento do potencial tóxico daquilo que se consome. *Overdoses* acontecem fundamentalmente devido ao desconhecimento do que está sendo consumido: quanto da droga e quanto de outras substâncias a ela misturadas.

Além disso, a clandestinidade cria a necessidade de aproveitamento imediato de circunstâncias que permitam um consumo que não seja descoberto, o que acaba por se tornar um caldo de cultura para o consumo descuidado e não higiênico, cujas consequências aparecem de forma dramática na difusão de doenças transmissíveis como a Aids e a hepatite.

A demonização das substâncias proibidas apresenta-as como um mal em si mesmas, sem que sejam consideradas as diferentes formas em que seu consumo pode se dar. Com base nessa visão maligna e na inviável pretensão de erradicar toda forma de consumo, fazem-se campanhas impositivas da total abstinência, consagrando *slogans* do tipo "diga não às drogas", ou campanhas aterrorizadoras, não raro seguidas de imagens de degradação de pessoas apresentadas como se fossem representativas da totalidade do universo de consumidores. A falta de credibilidade do discurso aterrorizador, fundado em uma distorcida generalização, acaba por conduzir à desconsideração de quaisquer recomendações ou advertências seriamente feitas sobre alguns riscos e danos à saúde que realmente podem advir de um consumo excessivo, descuidado ou descontrolado não só das drogas tornadas ilícitas, como de todas as substâncias psicoativas, ou mesmo dos mais diversos produtos alimentícios.

A carga do proibido sugere a ocultação, assim dificultando o diálogo, a busca de esclarecimentos e informações, especialmente no que concerne a adolescentes e seus familiares ou educadores.

A proibição ainda introduz um complicador à assistência e ao tratamento eventualmente necessário, funcionando tanto como fator inibitório à sua procura, por implicar na revelação da prática de uma conduta tida como ilícita, às vezes com trágicas consequências, como em episódios de *overdose* em que o medo dessa revelação paralisa os companheiros de quem a sofre,

impedindo a busca do socorro imediato, quanto como fator de preconceitos até mesmo por parte de muitos profissionais da saúde, que, dominados pelo discurso estigmatizante e demonizador das substâncias proibidas e de quem as consome, ainda desconhecem ou resistem a aderir às mais eficazes ações terapêutico-assistenciais fundadas no paradigma da redução de riscos e danos.

O compromisso dos psicólogos, expressado no preâmbulo de seu Código de Ética – respeito e promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos; promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas e das coletividades; contribuição para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão[28] – decerto impõe sua adesão à mobilização para pôr fim a esse quadro.

É preciso que psicólogos e todas as demais pessoas compromissadas com a efetivação dos direitos humanos nos mobilizemos para legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas. O fim da "guerra às drogas" e a substituição da proibição por um sistema de legalização e conseqüente regulação de todas as drogas são o passo mais urgente para conter a expansão do poder punitivo, preservar os direitos fundamentais e a própria democracia e reduzir a violência, os danos sociais, os sofrimentos e as injustiças.

.

28 Código de Ética Profissional do Psicólogo, aprovado pela Resolução CFP nº 010/2005 - http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf

CAPÍTULO 3
POLÍTICA ATUAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E PERSPECTIVAS

CAPÍTULO 3: POLÍTICA ATUAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E PERSPECTIVAS

Roberto Tykanori Kinoshita[29]

A política do Ministério da Saúde vem sendo debatida desde fevereiro, ou melhor, desde o ano anterior quando se tornou pauta da campanha eleitoral. O interesse que a sociedade apresenta em relação às questões das políticas de drogas está centrado na discussão do *crack*.

A Confederação Nacional de Municípios lançou um manifesto dizendo que o consumo de *crack* é uma epidemia. A sociedade pôs essa questão em foco na eleição e ela continua fazendo parte do jogo político dentro do Congresso e está presente cotidianamente nos diários, jornais, programas de televisão e na mídia em geral. É desnecessário afirmar a ausência de tecnicalidade dessa afirmação, se o termo epidemia é correto ou não, porque, a rigor, é uma pergunta sem sentido, pois não há uma série histórica de surtos para afirmar tal hipótese. Mas é indiscutível que a temática do *crack* mobiliza corações e mentes por todo o território. Prefeitos ou secretários municipais de 4.000 cidades afirmam ter "Cracolândia", a "minha Cracolândia", preocupados e mobilizados de alguma forma. Enfim, o tema surge porque a sociedade tem interesse em discutir e lidar com isso de alguma forma, por isso, é preciso pensar numa política para a questão.

Quais os problemas que envolvem a construção dessa política? Primeiramente, é o modo como isso se tornou tema, a questão do *crack* tem sido posta basicamente em termos de incitação de medo, sentimento de insegurança e sensação de impotência. Essa ação repercute e se reproduz continuamente, vai contagiando as pessoas de forma que elas vão ficando com cada vez mais medo, cada vez mais insegurança e cada vez mais sentimento de impotência. O resultado disso é uma demanda

[29] Coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde/MS.

muito forte para que o Estado aja, atue de forma aguda, use da força para garantir a segurança e afastar a causa do medo. O *crack* ganhou vida, é uma coisa em si, “o crack” faz isso, “o crack” faz aquilo, virou um ente.

Esse processo imaginário de insegurança faz que parte importante da sociedade demande do Estado ações de força e de controle. Há muito tempo existe crack, consumo de *crack* e usuário de *crack* na sociedade. A construção atual de “o crack” é uma coisa nova e é preciso entender exatamente como ela emerge como fenômeno e como situação de produção, não apenas como produção de mercado, mas como produção de subjetividades e de um modo de estar que tem levado a demandas de atuação e de ações de força por parte do Estado.

Diante desse cenário, muitos deputados e políticos vêm tentar responder às demandas, oportunistamente ou não, por meio de apresentação de Leis ou Projetos de Ações de força, os quais contêm a ambiguidade do discurso de que para a garantia do bem, é preciso suprimir o bem, ou seja, para garantir o direito à saúde, para garantir a vida, é preciso suprimir o enquadre legal do Estado de Direito Individual. O Estado poderia, nessas condições, para salvaguardar a vida das pessoas, fazer esse tipo de ação compulsória.

A discussão da salvaguarda de direitos é secundária diante da questão do medo e da insegurança, ou seja, diante da fantasia de que as coisas estão saindo do controle. A ideia de que as coisas estão fora de controle levam as pessoas a pedir uma mão forte e segura que contenha e detenha de alguma forma a causa do medo. Se revirmos a história das políticas de drogas no mundo, perceberemos que aquelas que se pautaram em ações de força levaram à produção de mais medo e mais violência, elas não conseguiram dar garantias de bem estar e de segurança. Durante o período de guerra às drogas, as drogas continuam a circular e a violência aumenta, ou seja, a guerra às drogas não gera paz.

Deve-se pensar na construção de uma política pública, em como o Estado deve agir e em como a sociedade precisa refletir, conhecer e pensar para sairmos do ciclo de violência. Nessa relação entre Estado e sociedade, o Estado tem uma parte, a

sociedade tem outra, que é também tomar para si a questão em vez de viver dominada pelo medo e solicitando ações de força. O que o Estado teria condições de fazer? Primeiro, abrir o diálogo com a sociedade para que essas questões possam ser refletidas, discriminadas, separadas, entendidas de forma menos reducionista e mais complexa, mais contextualizadas, mais parcializadas em termos dos diversos determinantes e dos diversos fatores na geração desse fenômeno hoje presente. E a segunda ação que o Estado deve fazer é garantir que os grupos que vêm sendo discriminados, como os usuários de drogas, seja pela criminalização, pelo isolamento, seja pelos maus-tratos recebidos, possam receber cuidado e tratamento adequados. O Estado deve fazer o esforço para que o Estado de Direito se mantenha e não deve sucumbir às demandas de ação de força que a sociedade tem feito.

O que o Ministério da Saúde basicamente se propõe a oferecer é aquilo que está dentro das suas atribuições: expandir a rede de atendimento e tentar garantir que mais pessoas possam ter facilidade e acesso aos cuidados. Acho que é um princípio importante não reduzir e não ofertar apenas um tipo, uma modalidade de cuidado, pois as demandas são distintas. No entanto, as ações de saúde têm suas limitações nesse campo, por isso não consegue oferecer grandes distinções de tratamento. De qualquer forma, é melhor ofertar algo padronizado do que não ofertar nada, embora não seja toda oferta legítima e válida. Esse tipo de questão é complicado, pois, no caso do tratamento de dependentes, não existe um padrão de excelência, já que os casos são singulares.

Outro ponto que tem relação com a atuação do ministério é a busca pela articulação intersetorial e interministerial para ações que se voltem para a melhoria das condições de vida das pessoas que estão na condição de maior vulnerabilidade. Por exemplo, é recorrente a ideia de que o dependente, após passar por um período de tratamento, não quer ou não deveria voltar ao mesmo ambiente que propicia o consumo de substâncias adictivas. Diante dessa realidade, embora não seja tarefa única e exclusiva do Ministério da Saúde, ele deve participar da criação de uma política

que viabilize uma saída desse ciclo de internações, reinternações, tratamento e retratamento. Para isso, temos articulado com o Ministério do Trabalho e o Ministério das Cidades uma política, que ainda não está validada dentro do governo, mas estão sendo encaminhadas, de apoio às iniciativas de geração de renda e às iniciativas de moradia, como a chamada Locação Social. A ideia é conjugar um tripé de tratamento, renda e moradia, de forma que as pessoas possam de fato imaginar-se em uma condição nova e não ter de retornar à situação anterior.

Esse tripé é uma necessidade e uma linha de trabalho importante para construir uma política contra-hegemônica. A Locação Social vai contra a nossa cultura, porque o sonho do brasileiro é a casa própria, isso desde os anos 1950. Com essa proposta, o governo não vai dar casa própria, mas vai fazer uma política de aluguel. As pessoas não querem aceitar a política de aluguel, mas temos acompanhado as políticas habitacionais e existem setores que não conseguem sustentar a casa que ganham. Além disso, as pessoas são inteligentes e percebem que capital imobilizado não dá dinheiro, ou seja, é melhor vender e fazer negócio com o dinheiro da venda da casa. Em outras palavras, elas entram na política habitacional, compram uma casa a preço subsidiado, vendem o imóvel adquirido a preço de mercado e voltam para a favela, ou seja, voltam para a condição anterior. A oferta de moradia não tem gerado mudanças de cenário ou mudanças de vida para essas pessoas.

A proposta de Locação Social diz respeito à possibilidade de o Estado ofertar moradia decente, digna, alugada, e alugada não pelo preço de mercado, mas de acordo com a capacidade de renda, de modo que a pessoa não fique submetida às forças de mercado para ter uma moradia decente. Ela dependeria apenas do seu esforço pessoal, porque a ideia é calcular o valor do aluguel com base em um percentual da renda obtida. O sentido básico é que trabalhar vale a pena, porque a partir do trabalho você tem uma casa decente e não vai ser expulso no fim do mês porque o seu trabalho não rendeu o suficiente para pagar o preço de mercado. A noção de renda é sempre pautada dentro de um princípio de economia solidária. As pessoas que passam

por períodos longos de abuso de álcool ou de drogas dificilmente sustentam o ritmo de mercado competitivo. No cenário atual, há um desemprego estrutural que paulatinamente diminui a oferta de vagas, e quem tem qualquer disfuncionalidade terá baixa empregabilidade. Sugestões do tipo “faz um cursinho e vai para o mercado” não têm se sustentado e, na primeira recaída, o sujeito é expulso do trabalho novamente. Essas situações reforçam a sensação de fracasso. A proposta da economia solidária é uma política centrada no trabalho e na renda, a qual pode ser gerada de forma cooperativa e solidária, ou seja, ela não é fundamentada apenas na relação de exploração.

Para resumir, nós pensamos que a Política de Estado pode gerar, em termos de alternativa ao medo, uma expectativa de vida possível e então conceber possibilidades de renda e moradia em bases solidárias.

A situação do Rio de Janeiro é emblemática, vale a pena tomá-la como conjuntura a ser analisada, ou, pelo menos, compreendida. Existe, de fato, a atuação do marketing político que, com base em uma questão para a qual a sociedade é sensível, age, atua e faz cenas. Cria-se uma representação mediática e factoide que manipula a quantidade de ações feitas em relação aos dependentes de drogas e a quantidade de pessoas que estão sendo recolhidas, causando impacto maior que os eventos em si.

Meses atrás, tive contato com as autoridades do Rio de Janeiro, as quais informaram que, na verdade, havia pouca gente, de fato, sendo encaminhada às entidades de recuperação. No entanto, à medida que o tempo foi passando, essas ações tornaram-se mais frequentes e mais regulares, o que nos remete a perguntar se estamos diante de uma ação social ou de uma ação sanitária. Ou seria uma ação de saúde?

A Secretaria de Ação Social do Rio de Janeiro é a responsável por essas medidas, mas eu poderia responsabilizar também a Secretaria Municipal de Saúde, se o meu intuito fosse criar factoides. Com essa provocação, quero mostrar que o que importa para as representações factoides é a criação de um fato político, de uma autoria, de um nome, gerando, dessa forma, condições de visibilidade para determinadas pessoas. Não se trata de discutir

se o problema é da ordem da assistência social ou da saúde, ou de sopesar as responsabilidades, pois o que está dirigindo a cena é outra lógica. E, por isso, os discursos são muito plásticos, o debate ali é delicado, porque as falas não têm essência, mas adaptam-se ao público. Nesse sentido, é um discurso histriônico, pois ele sempre se adéqua à situação para que o evento midiático aconteça. Como é que se enfrenta ou se faz um tensionamento em relação a isso?

O consumo do *crack* está em sintonia com o movimento geral da sociedade de individualização, aceleração e consumo. O usuário de *crack* é o suprassumo dessas tendências gerais: ele consome muito, e sozinho. Por fim, ele acaba por consumir a si mesmo. E, nesse processo, ele proporciona lucro a alguém e essa é a grande síntese da história. Há uma aderência total do dependente ao processo atual, ele não é contra a cultura, não há contracultura nessa história, ao contrário, assume-se aquilo que a sociedade propõe: vamos consumir, consumir individualmente, e dane-se.

Seria importante que os usuários fossem atores importantes nesse processo de discussão e de afirmação de direitos de que tratamos neste momento. No entanto, os próprios usuários, muitas vezes, reforçam o discurso a favor da força com falas do tipo: “Graças a Deus eu fui presa, porque senão eu estaria morrendo”. Ou quando crianças e adolescentes presos e espancados falam: “Ainda bem que alguém tomou conta de mim”. É importante criar mecanismos para que os usuários se tornem atores no jogo, para que eles possam dizer de si e da questão. Contudo, não há indícios de organização nesse sentido. Tomando o paradigma do movimento de reforma psiquiátrica como exemplo, foi e é fundamental a presença do usuário e da família para a afirmação dos direitos. Na verdade, havia familiares e pacientes que eram a favor dos hospitais, mas, à medida que as coisas puderam ser esclarecidas e debatidas e os benefícios decorrentes da formação da cidadania gozados, o processo foi crescendo e se tornando hegemônico. No cenário atual, a participação não tem sido discutida, não há movimentação nem por parte dos usuários, nem por parte de ninguém, no sentido de abrir esse diálogo. A

saúde não é uma produção especialista e de especialistas, ela é um valor que a sociedade como um todo deve gerar, gerir e consolidar. Nesse sentido, a saúde desses usuários dependeria da sua participação efetiva na construção e consolidação de si mesmos como sujeitos.

Eu tenho percebido que uma das formas de enfrentar isso é não embarcar no processo de aceleração continuada em que as coisas estão sendo colocadas. Porque quanto mais as demandas vão sendo pressionadas e aceleradas, mais se perde a noção do todo. Dessa forma, entra-se no ciclo de fazer coisas pontuais e circunstanciais que não levam a lugar nenhum, retomando novo ciclo de produzir coisas inócuas. Construir uma rede demanda tempo, construção, geração de consenso, desaceleração, sedimentação e consolidação de relações. É importante que, institucionalmente, possamos planejar de forma consciente as respostas às demandas sociais mesmo se formos pressionados.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) é institucional e tanto ele como todos os ministérios do governo são parte de um jogo de pressões pertencentes ao conjunto da sociedade. O governo não é um ente à parte da sociedade, ao contrário, ele é extremamente sensível a todas as pressões. A questão do Senad emerge com as comunidades terapêuticas, as quais, por sua vez, não são um problema de pauta da Senad *versus* pauta do Ministério da Saúde, elas são atores na sociedade que têm forte representação social e política, além de validação e legitimidade no conjunto da sociedade. Mesmo que nós não gostemos das comunidades terapêuticas, elas são atores e fazem parte do jogo e jogam o jogo. O que é preciso fazer é aprender a também lidar com essa situação.

Em relação a Sorocaba, esclareço que o ministério esteve presente nas reuniões, embora com representação, e que, a despeito da vontade do prefeito da cidade, não posso estar lá o tempo todo. Nós estamos tentando federalizar a questão de Sorocaba, porque o Ministério Público estadual teve uma atitude pusilânime diante dos sérios problemas dos hospitais locais. Essa situação também desencadeou, da parte do ministério, uma ação de vistoria geral em todos os 200 hospitais do país. O relatório da

vistoria sairá agora e apresentará um panorama geral do cenário nacional, permitindo-nos direcionar as nossas ações.

Além disso, a vistoria já rendeu uma mudança na política de financiamento das residências terapêuticas. Este mês nós vamos enviar uma Portaria à tripartite sobre o financiamento das residências terapêuticas que viabilizará a transferência dos moradores dos hospitais para serviços residenciais de forma direta. Nós também aumentaremos o valor de pagamento das residências terapêuticas, ou melhor, nós instituiremos um valor de pagamento que é bem superior às transferências de RHs.

Essa proposta decorreu do levantamento feito nos hospitais o qual mostrou que ainda há grande quantidade de leitos ocupados por moradores, por isso, precisamos gerar um número maior de residências terapêuticas e criar as condições para que eles melhorem de vida. Realizar essas visitas aos hospitais foi um aprendizado, porque elas permitiram conhecer, de forma rápida, um cenário amplo. Essas visitas, porém, não substituem os Pnash, por isso, iremos retomá-los. Esse processo de avaliação hospitalar qualitativo, diferentemente da avaliação técnica, leva em conta a apreciação dos usuários.

Rosimeire Silva[30]

No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra

"No meio do caminho tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas
nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra".
(Carlos Drummond de Andrade, 2009, p. 267)

---

[30] Psicóloga, coordenadora de saúde mental de Belo Horizonte, militante do Fórum Mineiro de Saúde Mental e Renila e membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos do CFP.

Resumo

A autora discute o encontro da reforma psiquiátrica com a clínica das toxicomanias, a redução de danos e a luta antimanicomial e seu confronto com as teses que sustentam a "política de enfrentamento ao crack, álcool e outras drogas" e seus eixos de articulação, de modo particular, a afirmação da existência de uma epidemia de consumo de crack e as ações que tal hipótese pode ensejar.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica, drogadição, mal-estar, redução de danos.

Após se confrontar, inventar respostas para a questão: é possível um novo lugar social para a loucura? — pergunta que a fez surgir como uma política — a Reforma Psiquiátrica é, hoje, convocada a responder a outro e novo desafio. Qual o lugar e como responder aos que encontram nas drogas o modo de se experimentar humano? Encontro, vale dizer, nem sempre saudável ou feliz, mas ainda assim um encontro. Um modo de resposta ou solução adotada por alguns para tratar o mal-estar, sua falta de lugar. Enfim, uma solução, um dos destinos possíveis para a pulsão que pode e deve ser assim escutado e tratado. Um modo de resposta que pede à sociedade para não recuar diante de uma das expressões do dano causado pela civilização, sendo ainda capaz de formular a esse mesmo mal respostas solidárias, cidadãs e, sobretudo, singulares.

Um bom desafio. Ou melhor, um desafio que, para ser verdadeiramente bom e produtivo, deve provocar mais perguntas que respostas, mais dúvidas que certezas, menos expertise e mais vida. A política do mal-estar deve, ao mesmo tempo, ser capaz de ofertar e sustentar uma clínica cidadã, tratando em liberdade e com dignidade os que sofrem e, indo além de si, deve intervir sobre a cultura da exclusão que os ameaça. Uma clínica antimanicomial da toxicomania não pode se furtar a questionar os nomes com os quais a sociedade define a drogadição e os sujeitos que se intoxicam. Drogado, delinquente, criminoso, pecador ou doente são, sem exceção, identidades marginais e, como tais,

coladas a um destino previamente traçado: fora da cidadania. Desconstruir tais identidades é condição preliminar para tratar a singularidade de cada experiência de drogadição.

A articulação entre a clínica e a política, pressuposto que há algum tempo nos orienta, novamente mostra sua validade. Campos distintos, porém conexos, que podem ser mais fecundos se e quando perpassados por uma mesma orientação ética. Tratar a drogadição, em sua dimensão singular, convoca o Estado e a sociedade a adotarem e oferecerem estratégias e recursos de proteção que reduzam os danos à vida, criando dispositivos de suporte necessário a cada situação, ampliando, desse modo, as respostas possíveis para o sofrimento, sem, no entanto, ceder à armadilha fácil do ecletismo, do vale-tudo. A complexidade e diversificação necessárias à criação de uma rede de atenção precisam de eixo, carecem, sempre, de orientação.

Se ao Estado e à sociedade cabe a tarefa de recusar o ecletismo produtor de excesso de ofertas sem orientação, repudiando também o atalho reducionista que adequa os sujeitos a um único lugar, do lado dos usuários, também ocorrem mudanças. O convite passa a ser outro: de submisso à norma contra a qual se revolta em sua escolha de satisfação pulsional, este é agora convidado a responder pelo próprio prazer, a encontrar sua medida, seu jeito próprio de minimizar os riscos, aceitando o desafio de “exercer sua liberdade”, como definiu um usuário de crack. Coisa difícil de fazer! Fácil, mesmo, é prescrever, ditar e escutar regras para disciplinar o prazer ou gozo, ainda que saibamos de antemão que são grandes as chances de fracasso.

Muitos são os desafios que espreitam a Reforma Psiquiátrica, nesse encontro com os usuários de álcool e outras drogas. Dentre estes, destaco dois. Primeiro, o desafio e a necessidade de distinguir, no meio da algazarra autoritária e silenciadora, a voz a ser escutada: a do usuário. Discurso ainda ausente no debate sobre a política, a palavra do usuário deve ser sempre a bússola a indicar o caminho. E, segundo, o desafio de manter a firmeza necessária para não ceder a pressões e chantagens políticas e sociais ofertando uma pluralidade de serviços orientados por éticas opostas. Querer conciliar o inconciliável é optar pelo atalho.

Um tipo de solução ao mesmo tempo simplista e total, que quase sempre camufla diferenças em nome de interesses, por vezes, incompatíveis com os interesses públicos.

A pedra no meio do caminho: epidemia do discurso moral?

A pedra que se impôs ao caminho da Reforma: o crack, curiosamente, não é o principal anestésico adotado para tratar o mal-estar pela maioria dos jovens brasileiros. Ao contrário do que se afirma, os índices de consumo de crack no Brasil não chegam a 1%. De acordo com o último levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (Cebrid), 0,7% dos jovens fez uso dessa droga uma única vez, ou seja, encontraram no crack, em algum momento de suas vidas, o lenitivo ou a distração que buscavam. E 0,2% estabeleceu com essa droga uma relação de dependência. O número dos que usaram uma única vez, de acordo com o professor Elisaldo Carlini, um dos autores da pesquisa, permanece estável sete anos depois (0,7%). Ou seja, em 2011,o índice de consumo de crack entre jovens está longe de configurar uma epidemia. E, de acordo com o Prof. Carlini, o último levantamento sobre consumo de drogas revela que foi insignificativo o número dos que usaram crack mais de 20 vezes. Ainda de acordo com o Cebrid, as drogas mais utilizadas pelos jovens são o álcool, seguido pelo tabaco, depois os solventes, maconha, cocaína, crack, anfetamínicos, ansiolíticos, entre outros. Como se vê, são as drogas lícitas os meios mais utilizados para afastar o mal-estar.

Os dados do Cebrid coincidem com os levantados pela Equipe de Saúde da Família dos adolescentes privados de liberdade. Dispositivo de cuidado criado pela Secretaria Municipal de Saúde para atenção aos adolescentes infratores que leva a saúde ao encontro dos adolescentes, no tempo do cumprimento de uma medida. Entre os adolescentes privados de liberdade, o crack é utilizado por menos de 1%, sendo também bastante reduzido o número de ocorrência de crises de abstinência de drogas entre estes. E isso indica um modo de uso da maioria desses adolescentes que não se caracteriza como dependência.

Entre os meninos e meninas em situação de rua, público atendido pelo consultório de rua, dispositivo da rede de saúde mental criado para atender, prioritariamente, crianças e adolescentes nessa situação e que façam uso de álcool e outras drogas, ou seja, vivendo dupla situação de vulnerabilidade, a droga utilizada não é o crack. Os tóxicos que os anestesiam são os mesmos de 30 anos atrás: thinner e loló.

Embaraçados e em conflito com a lei, os novos e pequenos sujeitos do perigo social têm recebido duro tratamento para suas questões. O leque de opções ou de ardis, com os quais nosso tempo tem respondido a esses sujeitos, não os convida a fazer parte da comunidade humana. A resposta que nossa sociedade tem dado ao que escapa à norma, aos atos dos adolescentes que transgridem ou perturbam a norma social, tem condenado e conduzido parte de nossos jovens ao encarceramento precoce. Uma realidade que pede denúncia e reivindica oferta de dispositivos capazes de acolher o estrangeiro que habita esses pequenos corpos. Respostas que deem lugar ao mal e à loucura de cada um, possibilitando a invenção de modos singulares de inscrição da diferença no universal da cidadania. Cabe, então, indagar aos que sustentam a existência de uma epidemia de crack no país sobre o que estão falando ou do que querem falar e quais são suas reais preocupações. Serão os perturbadores efeitos da drogadição hoje? Ou será o drama real dos que sofrem com a dependência?

Tratar o uso de crack ou de qualquer outra droga como uma epidemia pode, facilmente, nos conduzir à adoção e autorização de medidas de força, à implantação de ações repressivas que, além de precipitar intervenções sanitárias de caráter higienista, trarão pouco ou nenhum alívio à dor dos que, de fato, sofrem com as consequências de uma dependência. O tratamento de uma epidemia requer ação imediata e autoriza o Estado a intervir sobre a vida privada, e essas medidas costumam causar mais dor. Caso não se faça o corte, não se entoe a nota dissonante ao coro dos aflitos, a crença na existência de uma epidemia de crack acabará nos conduzindo ao desrespeito à democracia e aos princípios legais, reguladores do viver comum. É preciso cautela

na escolha, pois já nos advertiu Guimarães Rosa: “querer o bem com demais força, de incerto jeito, pode estar sendo se querendo o mal, por principiar” (ROSA, 1984, p.16).

Outro dado que chama a atenção não tem sido destacado no debate sobre as drogas: o número dos jovens que estabelecem com as drogas uma relação de trabalho. A inserção de crianças e adolescentes nas redes de tráfico foi definida pela ONU como grave violação de direitos humanos, como a pior forma de trabalho infantil. E o Brasil é um dos países signatários desse tratado, fato que impõe a seus governantes e à sociedade a tarefa de responder a essa realidade com a urgência e a delicadeza necessárias. Crianças e adolescentes fora da escola, trabalhando para o tráfico, retratam uma violência socialmente produzida e sustentada. Trabalhar para o tráfico não é necessariamente uma escolha individual. Mas condição intimamente associada à miséria e à falta de escolhas.

Crack, lixo, cracolândia: o que essa associação indica?

O debate que coloca o crack como seu ponto central produz nomeações, inventa lugares e reedita políticas de segregação e exclusão como resposta para o mal-estar. Entre as nomeações propostas e os lugares inventados, uma faz eco pelo país: a chamada cracolândia. A imprensa insiste em sua existência, conhece o mapa de sua localização e afirma haver na cidade o lugar que é a pátria dos craqueiros. As imagens desse país distante/próximo, desse lugar êxtimo — distante, porque ali se conjura e se tenta expiar todo o mal, toda a ameaça, demarcando a fronteira do inimigo a ser combatido, e próximo, porque, ainda que se insista e se repita a localização desse lugar como estrangeiro, apartado de nós, ele, entretanto, está encravado no corpo da cidade e traz os signos do imundo. Esse pedaço da cidade tem em comum com seus habitantes três condições: a sujeira, a ausência de beleza e a violência. É assim em São Paulo, também é assim em Belo Horizonte. Nesse ponto equidistante, porém cravado no corpo da cidade, a sociedade busca conjurar e expiar todo o mal, toda ameaça, demarcando a fronteira do inimigo a ser combatido.

A população desse território, seus moradores e os usuários de crack vivem na mesma condição: à margem de quase todos os direitos sociais.

Cracolândias não são lugares em si, são efeito de discurso. Portanto, móveis, deslizantes. Hoje, na Pedreira, amanhã, poderá ser na Serra ou em outra favela qualquer da cidade. Essa alcunha preconceituosa, cracolândia, é, sobretudo, o modo como a imprensa e a cidade localizam e conjuram seu mal em territórios esquecidos pelo Estado. Lugar dos abandonados e pobres, onde lixo e sujeira se acumulam. Lugar onde homens e mulheres, invisíveis à cidade, dividem com o lixo um mesmo território.

O lixo que cerca os homens e serve de espelho para sua condição não é, contudo, uma escolha individual. É negligência pública, é hipocrisia social, que vê, nos corpos, sujeira e degradação, sem enxergar, ou melhor, ignorando a responsabilidade que cabe a todos e ao poder público na produção e tratamento adequado dos resíduos diários. Eis aqui uma tarefa que nos compete: o trabalho de desconstruir a articulação significante crack-lixo, pois sabemos que a mesma, além de evocar uma identificação com o dejeto, autoriza a violência e a arbitrariedade.

Cada época tem sua própria droga, afirmam alguns estudiosos. A nossa não poderia ser outra, senão o crack. Veículo que conduz ao prazer fugaz e imediato, bem de acordo com o ideal do nosso tempo, que prediz o consumo como um imperativo e uma necessidade inadiável. Uma máxima para a nossa sociedade poderia ser assim formulada: consumir é preciso; viver não é preciso.[31]

> Nessa sociedade de consumidores, diz Bauman,
>
> [...] a percepção e o tratamento de praticamente todas as partes do ambiente social e das ações que evocam e estruturam tendem a ser orientados pela síndrome consumista, que, encurtando drasticamente o lapso de tempo que separa o querer do obter, coloca, entre os desejos humanos, a apropriação, rapidamente seguida pela remoção de dejetos, no lugar de bens e prazeres duradouros (BAUMAN, 2009, p. 109).

[31] Paráfrase dos versos: “navegar é preciso; viver não é preciso”, de Fernando Pessoa.

Ou, nos dizeres de Saramago: “como tudo na vida, o que deixou de ter serventia deita-se fora. Incluindo as pessoas” (SARAMAGO, 2000, p. 130). Noutras palavras: somos uma sociedade produtora de lixo, de restos materiais e sociais, viciada em consumo e em descarte.

A Pedreira Prado Lopes não é a cracolândia, mas continua a ser um bairro pobre, onde a violência é cotidiana. E onde, hoje, o uso do crack se faz em público. A fantasia do mal que circula pela cidade diz que o crack é próprio daquele lugar. Mas sabemos, ou temos razões para desconfiar, que ele está em todos os lugares: nos becos, nas bocas, nas favelas, mas também nos bairros nobres ou da classe média, nas escolas, nas casas, nas prisões. Circula pela cidade, de mão em mão, ou de boca em boca, e funciona não só como anestésico para a dor, ou via de acesso ao prazer solitário e pleno. É também objeto de trabalho e aditivo do qual alguns lançam mão, para poder produzir mais e melhor.

O efeito de adesão ao ideal capitalista é evidente no modo de uso do crack adotado, por exemplo, por pescadores e cortadores de cana-de-açúcar. No universo dos craqueiros, nem todos o utilizam para se desligar do mundo. Alguns, submetidos a desumanas condições de trabalho, usam crack para melhor se ajustar ao modo de produção capitalista, cada dia mais cruel e impiedoso. Muito bem ajustados à engrenagem capitalista, nem por isso esses sujeitos se salvam. Aqui, na Pedreira, encontramos uma versão desse modo de uso: trabalhadores, de áreas diversas (encrachazados, como brinca a equipe), sobem o morro, no fim do dia de trabalho, em busca de crack. Lá, fazem seu uso, retornam a suas casas e vidas, depois de um breve intervalo entre o labor e o prazer.

Em nossas andanças pelos becos e ruas, ao lado de usuários de álcool e outras drogas, vamos cuidando, recolhendo palavras, resíduo humano que ajuda a tecer o laço, e aprendendo com o que a realidade nos traz.

Extraímos da prática cotidiana pontos de orientação. Identificamos traços de diferença na relação com as drogas: efeitos e modos de uso. Aprendemos a reconhecer as drogas

presentes em cada território e os cenários que propiciam ou que se criam no momento do uso. Com as crianças e adolescentes, por exemplo, identificamos um traço comum e sempre destacado nos estudos sobre população em situação de rua: o uso da droga como um momento de convívio e troca. Em torno do thinner e do loló, as crianças e adolescentes de rua, assim como os adultos de rua fazem com o álcool, se juntam, se conectam, dividem histórias e superam a solidão da vida nas ruas. A droga, nesse cenário, aparece como remédio para a dor singular, mas também como antídoto contra a solidão.

Nessa cena de uso de drogas, trabalhamos usando a disposição para o laço a favor de um tratamento possível, ou seja, estimulamos o convívio entre eles e a cidade, introduzindo na roda outros objetos: tinta, pincel, ingresso de cinema, circo, passeio, atividades, como modos substitutivos de satisfação pulsional, e convidamos a outros laços com a vida, com o mundo, com o Outro. Este tem sido o momento mais ameno, mais fácil. A dificuldade com essas crianças não é dada pela dependência do thinner ou do loló. Não é ditada pela droga, mas pelo osso da vida. Sem redes, equilibrando-se sobre o abismo da desproteção, "alimentando-se de blues")[32] (HOLLANDA, 1984), esses meninos e meninas atiram pedras, ficam nus, caem, riem, são ameaçados de morte, esquivam-se ao contato, à aproximação, e resistem a abandonar o laço com a rua e seus perigos. Dizem: "pra casa não volto". O nó dessa experiência passa pela conquista de uma morada para o cidadão que também acolha as questões do sujeito. Encontrar a via de retorno a casa e à família, sem tolas imposições de adequação ao que fracassou (a família) e sem tampouco precipitar a saída, enxergando casa onde há apenas simulacro desta, teto e cama, sem singularidade e afeto, traços marcantes da institucionalização das diferenças, tem-se mostrado uma dificuldade real. A saída aqui pede recursos de outras políticas, demanda o trabalho em rede, efetivo e potente.

Com o crack, a história é outra. "Quando uso isto aqui, não gosto de nada, não", palavras de um usuário que demarcam o momento em que a abordagem não é bem-vinda. Gozo solitário,

[32] frase da canção Brejo da Cruz, de Chico Buarque

breve, desconectado do Outro, mesmo quando próximo, cuja possibilidade de entrada passa pelo adiamento de outra experiência de satisfação, gerando um intervalo que também é redução de danos.

Na estratégia de reduzir os danos, a saúde vai aprendendo a medida da satisfação com cada sujeito, oferecendo a cada um recursos parciais, pequenas estratégias que convidam a outro modo de cuidado de si. Deixando a droga à margem, cria chances para o sujeito, distraída, disfarçada ou decididamente, fazer perguntas, pedir ajuda, aceitar o laço com o Outro e se deixar acompanhar. Buscar o laço é orientação também nesse cenário. E aqui tiramos partido do intervalo. Entre uma pedra e a próxima, a acolhida e a conversa com a equipe, eis que surge uma novidade: a instituição, pelos usuários, da regra fundamental. "Não fumar, para conversar". É preciso falar, colocar palavras, e não pedras, sobre o vazio, para fazer margem e circunscrever o gozo. A equipe se posiciona e trabalha buscando dilatar o tempo, fazendo mais atrativa e interessante a conversa que enlaça uns aos outros, permitindo que a palavra circule e crie possibilidades para que um pedido ou um convite ao tratamento encontrem condições para acontecer. E isso confirma que o contrário da dependência não é a abstinência, mas a liberdade.

É assim, na semeadura e coleta diária no campo de trabalho, com palavras e artefatos distintos, que se tecem os laços entre usuário, equipe e moradores do território, possibilitando a quem deseja e pede acessar as redes para escapar à destruição, seja pelo gozo irrefreado do objeto ou pela violência que envolve seu consumo e comércio.

Temos aprendido, a cada dia, e com cada usuário, que o que toca a flor da pele[33], convulsiona, aperta o peito e faz delirar meninos, mendigos, malucos, bandidos, santos, padres e juízes não pede mais remédio, pede pensamento. Solicita mais poesia, mais arte, mais cultura, mais sublimação, contornos e direitos. Grades e prisões são dispensáveis. Para o humano, o que produz humanidade não é a grade, mas o Outro: seu desejo, seu corpo, cheiro, suas palavras, seu afeto e aconchego. É o laço com o

[33] Referência à canção "O que será (À flor da pele)", de Chico Buarque.

outro e com a rede — invenção que se faz com homens, ideias e afetos para fazer caber homens, ideias e afetos — o que permite a construção de saídas possíveis.

Concluindo: “Enquanto todo mundo espera a cura do mal, e a loucura finge que isto tudo é normal, eu finjo ter paciência” (LENINE; FALCÃO, 2000).

O que fez surgir uma política pública de atenção aos portadores de sofrimento mental foi a ousadia de pensar diferente do estabelecido, num momento em que isso era uma ofensa mais grave do que hoje. Além do questionamento à instituição psiquiátrica, tida como insubstituível, pensar diferente do que propunha o Estado, naquele momento político, podia ter consequências muito diversas e mais duras que a mera diferença de ideias.

Pensar o inexistente, a sociedade sem manicômios, desejá-la real num futuro que fosse a consequência de nosso presente e a substituição rigorosa e efetiva de nosso passado antecedeu toda e qualquer condição de fazer existir um novo *locus* para uma prática democrática e viva de trato e relação com a loucura. Portanto, foi da força de uma ideia, de uma proposição desconcertante, vinda de um lugar não autorizado socialmente como produtor de pensamento — o movimento social — que um acontecimento histórico se forjou e se inscreveu como condição de vida a ser inventada na liberdade.

Patrimônio de uma luta e fonte renovável de recursos que a permite ir além e enfrentar obstáculos, cuja valorização e defesa se fazem necessárias, num tempo que busca, por diferentes estratégias, reduzir tudo e todos à dimensão de algo a ser contabilizado, medido. Um tempo no qual todo excesso, não importa se de vida, de desejo, sonho, tristeza ou dor, deve ser reduzido ao padrão da norma, deve ser enquadrado, anestesiado, silenciando toda pergunta. Eis aqui um sutil obstáculo ou desafio posto no caminho da Reforma Psiquiátrica: a redução do homem a um objeto contabilizável e do psiquismo às reações neuronais ou bioquímicas.

O acúmulo ético, prático e teórico construído pela Reforma Psiquiátrica tenta alcançar os novos sujeitos do perigo social: os

cidadãos que fazem uso ou abusam de drogas lícitas e ilícitas. A política que ousou romper com a exclusão e a segregação, como modos de resposta à loucura, toma posição e busca responder às questões postas pelos que encontraram nas drogas a via para escapar ao mal-estar, sem ceder à demanda social que demoniza e criminaliza uma experiência eminentemente humana. Seu encontro com os usuários de álcool e outras drogas terá mais chances de êxito, caso saibamos, todos, tirar proveito de um dos aprendizados da clínica com a loucura em liberdade, que é a capacidade de saber ver além do que o olho da razão é capaz de captar, para escutar a verdade do desejo de cada um de nós. Essa é nossa real expertise e é o que de melhor temos a oferecer aos novos e antigos demônios. Não é mais técnica, e sim mais vida.

O presente e o destino da Reforma Psiquiátrica e dos que fazem uso de álcool e outras drogas nos convocam a tomar posição política. A nós: militantes da causa e descoberta freudiana e da luta contra todos os manicômios; a nós, meio tortos, que nascemos com a sina de não nos furtamos de tentar ajustar um mundo torto; que nos recusamos a ser reduzidos à condição de servidores de uma normalização do homem, que não recuamos da posição de testemunhas de uma prática e de um pensamento de insubmissão, em que solidariedades se buscam, na construção de um tempo melhor, terminamos lembrando o que nos ensina Freud: “[...] a vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis” (FREUD, 1929, p. 93). E pede-nos, acrescentamos com Guimarães Rosa, coragem! Coragem, para viver e seguir fazendo valer nosso desejo, a despeito de todas as pedras no meio de nossos caminhos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carlos Drummond de. **Antologia poética**. 64. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Ed. Record, 2009.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

HOLLANDA, Chico Buarque de. O que será (a flor da pele). In: _____. **Meus caros amigos**. São Paulo: Phonogram, 1976. Vinil.

_____. Brejo da cruz. In: _____. **Chico Buarque**. São Paulo: Universal, 1984. Vinil.

CEBRID. Centro Brasileiro de Estudos sobre Drogas Psicotrópicas. **V levantamento sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública das 27 capitais**. 2004.

FREUD, Sigmund. (1929) **O mal-estar na civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1974, p.75-171. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XXI.)

LENINE; FALCÃO, Dudu. Paciência. In: LENINE. **Na pressão**. São Paulo: Sony BMG Brasil, 2000. CD, digital, estéreo. Acompanha livreto.

PESSOA, Fernando. Palavras de pórtico. In: _____. **Poesias**. Porto Alegre: L&PM Editores, 2007.

ROSA, João Guimarães. **Grande sertão**: veredas. 16.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

SARAMAGO, José. **A caverna**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Dartiu Xavier da Silveira[34]

Primeiramente, eu queria agradecer o convite para estar aqui com vocês. A ideia é falar não apenas sobre a experiência em si, mas sobre as reflexões a partir da experiência em políticas públicas e redução de danos. Como introdução, vale lembrar que o consumo de plantas psicoativas remonta à ancestralidade do homem. Polêmicas nos tempos modernos, as drogas são, na verdade, assunto corriqueiro na história da humanidade. Provavelmente não houve nenhuma criatura humana que em vida não tivesse ao menos ouvido falar da existência de plantas ou substâncias psicoativas, as quais nós chamamos de drogas, ou seja, não estamos tratando de fenômenos novos.

Os indícios históricos de tentativas de políticas públicas vêm desde a Antiguidade, há esforços nesse sentido dispersos na Grécia e na Roma Antigas. Na Idade Média da Europa cristã, surge a primeira interdição política repressiva, por meio da religião. Na sociedade contemporânea, que abarca o final do século XIX e início do século XX, instala-se o que chamamos de primeiro ciclo de intolerância. A primeira lei seca de que se tem notícia no mundo é de 1908, na Islândia. Em seguida, a Liga Anti-Saloom, nos Estados Unidos, tentou banir e reprimir o uso de álcool. Em 1914, nesse mesmo país, é assinado o Harrisson Act, uma política de normatização com fortes cores repressivas para todas as drogas que desembocou na Lei Seca americana, que durou de 1919 a 1933. Por outro lado, o Comitê Rollerstone, na Inglaterra, era contrário às leis proibicionistas. Após a Primeira Grande Guerra, que durou de 1914 a 1918, muitos soldados haviam se tornado dependentes de heroína. De volta às suas comunidades, eles procuraram médicos para ajudá-los. Os médicos britânicos concordaram que a atitude mais razoável seria fornecer heroína para esses soldados que tinham se sacrificado na Guerra.

Após doze anos de Lei Seca, os Estados Unidos tinham 500.000 novos delinquentes, 35% dos agentes do governo suspeitos de corrupção por envolvimentos com os alambiques

[34] Diretor do Programa Orientação e Assistência a Dependentes/Proad/Unifesp.

clandestinos e 30.000 pessoas mortas por beber álcool metílico. Com a proibição do álcool, as pessoas recorreram a formas pouco usuais de consumo como beber álcool de limpeza. Isso resultou na morte de 30.000 pessoas e 100.000 pessoas ficaram com lesões permanentes pelo uso de álcool metílico. Esses dados foram relatados por Escohotado, teórico espanhol, estudioso das drogas, que traz outra informação muito importante: em toda a história da humanidade, o único momento em que se registraram casos de uso de álcool injetável, foi justamente durante a Lei Seca americana. Ou seja, a dificuldade de acesso, a pouca quantidade disponível da substância leva as pessoas a recorrer a formas mais agressivas de consumo.

Esses fatos históricos são um ensinamento para nós: as políticas repressivas têm gerado formas de consumo cada vez mais perigosas. Nas décadas de 1960 e 1970, existiu acentuada condescendência com relação ao uso de drogas, devido ao movimento de contracultura, o movimento hippie, mas, no final da década de 1970, surge o segundo ciclo de intolerância nos Estados Unidos, a famosa "Guerra às Drogas" lançada pelo presidente Reagan. Em contrapartida, na década de 1980, muito mobilizadas pela questão da Aids, que surgia como nova doença epidêmica, a Holanda e a Inglaterra estudaram formas de lidar com a expansão da AIDS entre os usuários de drogas injetáveis. Inicia-se então uma política de redução de danos que resgatou um pouco das ideias do Comitê Rollerstone do início do século XX. Esse programa de redução de riscos foi uma medida muito bem-sucedida no controle da epidemia de Aids.

A guerra às drogas objetiva um mundo livre de drogas por meio da redução da oferta – por meio da veiculação de informações parciais e alarmistas. No entanto, a estratégia alarmista caracteriza-se pela ineficácia e pelo descrédito. Um jovem que consome maconha de forma recreacional e esporádica não pode acreditar em discursos do tipo "olha, maconha mata", porque essa afirmação não tem base na realidade. Discursos alarmistas que distorcem os fatos não se sustentam e caem em total descrédito. Em 1991, o governo americano, após quinze anos de guerra às drogas, resolveu contratar um escritório de pesquisadores em

Washington para fazer uma avaliação da eficácia do Programa de Guerra às Drogas nos cinquenta estados americanos. Os pesquisadores desse grupo, chefiados por um técnico muito competente chamado Michael Klitzner, chegaram à conclusão de que o governo norte-americano gastara quase 20 bilhões de dólares com um programa de eficácia nula. O Programa Guerra às Drogas não funcionou em nenhum estado norte-americano, pelo contrário, há evidências de que tenha estimulado o consumo de drogas em indivíduos no início da adolescência devido à curiosidade que ele despertou. A contrapartida da guerra às drogas seriam os programas de redução de danos.

A redução de danos seria uma política de saúde que se propõe reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica relacionados ao uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas. Ela é uma alternativa de saúde pública que se contrapõe ao modelo que julga a doença de uma perspectiva moral e criminal. A redução de danos reconhece a abstinência como um resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos, ou seja, se a pessoa não consegue ficar abstêmia, ela tem alternativas no sentido de reduzir os prejuízos relacionados ao consumo destas substâncias.

A redução de danos também promove o acesso a serviços de baixa exigência como alternativa de inclusão e a autonomia dos sujeitos, permitindo-lhes participar ativamente de todo o processo.

O histórico internacional da redução de danos ganhou força, sobretudo em Amsterdã e Liverpool, a partir da década de 1980, e foi inicialmente uma resposta de saúde pública para a disseminação dos vírus de hepatite e Aids. A primeira estratégia de redução de danos foi a troca de seringas, e a partir daí uma gradual disseminação das ideias e outras estratégias de redução de danos. Em 1989, é implementado o primeiro Programa de Troca de Seringas no Brasil, em Santos, por Fábio Mesquita, que quase foi preso em decorrência dessa iniciativa. Em 1992, Tarcísio Andrade desenvolve o primeiro programa na Bahia. Nós, também em 1992, fizemos o primeiro Programa de Lavagem de Seringas em São Paulo, no Proad. Na véspera do evento e da distribuição dos kits, recebemos uma ameaça dizendo que a polícia iria nos prender se

começássemos a campanha, porque aquilo era uma atitude ilegal. Passamos a noite inteira acordados modificando os kits, colocando água sanitária neles para ensinar os dependentes de droga injetáveis a lavar a seringa para não correr o risco de contaminação. A campanha que tinha por escopo a troca de seringas tornou-se um Programa de Lavagem de Seringas do dia para a noite. Em 1995, O Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen) e o CN/DST/AIDS deram intenso apoio aos Programas de Redução de Danos (PRDs) para estimular o combate ao vírus da Aids. Historicamente, nós só conseguimos dar vazão ou dar atenção ao que acontecia no mundo das drogas por meio da Aids, porque de outra forma não haveria possibilidade disso. Discorrendo ainda sobre o histórico nacional no âmbito da Redução de Danos, ressalto a Fundação da Aborda e a realização da Conferência Internacional de Redução de Danos em São Paulo em 1998, a qual trouxe ampla visibilidade para o problema das drogas. Houve também a criação da Relard e da Rede Brasileira de Redução de Danos (Reduc).

Para melhor compreender a Redução de Danos, ressalto alguns exemplos dessa estratégia, além da troca de agulhas e seringas, bem como a disponibilização desses materiais em locais adequados. Outra forma de redução de danos é o tratamento de substituição por metadona. O sujeito substitui a substância ilícita por outra que é prescrita por um médico. Nesse sentido, percebe-se uma série de mecanismos bastante perversos embutidos nessa questão do tratamento por metadona. Em relação ao consumo de álcool, várias medidas de redução de danos são utilizadas a exemplo da bem-sucedida campanha de prevenção, “Se beber, não dirija”. Note-se que, nesse caso, a proposta é de prevenção, ou seja, de redução de danos, pois o que se sugere não implica abstinência. Outros exemplos em relação ao álcool são os projetos de treinamento para funcionários de bares e a limitação de quantidade de bebida vendida por pessoas em estádios na Austrália. Há ainda outras modalidades de redução de danos como a disponibilização de cachimbos para uso de *crack,* a oferta de ambientes arejados e água em festas/baladas para evitar os problemas decorrentes do uso de ecstasy e outras substâncias.

É interessante traçarmos uma rápida comparação entre

redução de danos e guerra às drogas para conhecer as diferenças. Redução de danos aceita a inevitabilidade de determinado nível de consumo de drogas na sociedade, pois as drogas existem, sempre existiram, e estão aí para ficar. O objetivo primário dessa estratégia é reduzir as consequências adversas desse consumo. A guerra às drogas parte do pressuposto utópico de que é possível uma sociedade sem drogas. Na redução de danos enfatiza-se a mensuração de resultados no âmbito da saúde e da vida em sociedade, na guerra às drogas enfatiza-se a mensuração da quantidade de droga consumida e a quantidade de droga apreendida. Redução de danos ressalta a importância da cooperação intersetorial, ela é multidisciplinar; a guerra às drogas segue orientação política populista, prevendo visibilidade e votos. Redução de danos julga que as atividades educativas referentes às drogas devem ser de natureza fatual e terem sido fundamentadas em pesquisas para se obter a credibilidade da população alvo, traçando objetivos realistas. Enfim, a redução de danos trabalha com a política do possível. Na estratégia de guerra às drogas, as atividades educativas veiculam uma única mensagem: "Não às drogas". Na redução de danos, a preferência é a utilização de terminologia neutra, não pejorativa. Na guerra às drogas a preferência é pela utilização veemente e (dês) valorativa inclusive na construção dessas entidades estereotipadas como "o *crack*" e "o drogado", trabalhando negativamente, dessa forma, com o imaginário coletivo.

Redução de danos é um novo paradigma que permeia todos os aspectos de trabalho no campo do uso e abuso de substâncias psicoativas. No Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (Proad), trabalhamos no âmbito da prevenção e do tratamento, ou seja, a redução de danos pode permear todos os tipos de estratégias de intervenção. A prevenção primária e a prevenção universal também são importantes, pois desfocaliza-se a questão da droga e passa-se a focalizar qualidade de vida. O paradigma das reduções de danos propõe objetivos intermediários e escalonados e o foco no indivíduo, na qualidade de vida, no estilo de vida saudável, ou seja, na promoção de saúde. Quando fazemos programas de prevenção em escolas, nós não dizemos

coisas do tipo: “olha como as drogas são horríveis, se você usá-las, o seu nariz vai cair e seu cérebro fritar”, pois esse tipo de estratégia não funciona, como já mostraram diversas pesquisas. Quando fazemos prevenção em escolas, trabalhamos com a promoção de saúde em senso global, pois, na verdade, o objetivo não é evitar que o indivíduo toque em substâncias psicoativas, mas desenvolver nele a capacidade de, caso entre em contato com a droga, não vir a tornar-se dependente. E como fazer isso? Nós falamos muito da relação com o corpo, autoestima, identidade, relação com os pais, relação com a sexualidade, pois trabalhando com essas esferas você estará fazendo prevenção do abuso ou dependência de drogas. O foco, portanto, é a promoção de saúde. A prevenção no paradigma da redução de danos adota a seguinte linha, primeiramente procura-se evitar o envolvimento com o uso de drogas, caso haja envolvimento, deve-se evitar o envolvimento precoce. Caso isso já tenha acontecido, tenta-se impedir que o uso se torne abusivo. Caso já tenha se tornado excessivo, o objetivo é abandonar a dependência e, em último caso, para aquelas pessoas que não conseguem deixar de ser dependentes ou que não querem parar de usar drogas, o intento é fazer que esse uso seja o menos prejudicial possível. O foco é sempre no indivíduo independentemente do padrão de uso. Os objetivos são escalonados e cada população alvo vai ter um tipo de intervenção diferenciada.

Com o rompimento do maniqueísmo que define a droga como um bode expiatório da nossa sociedade, consequentemente, as ações passam a ser mais inclusivas. Não adianta criar uma situação artificial de retirada das pessoas da “Cracolândia” para colocá-las em um sistema carcerário de tratamento e achar que os problemas desses indivíduos estão resolvidos, já que, depois da internação compulsória, esses sujeitos continuarão excluídos. Faltam ações inclusivas que estimulem o protagonismo e a autonomia dessas pessoas. Vale lembrar que nessa defesa da internação compulsória existe o pressuposto de que esses indivíduos estão naquela situação de exclusão social em decorrência do uso de drogas, o que não é verdade. Eles estão lá por uma série de motivos, como a falta de acesso à saúde, educação, moradia, cidadania, ou seja,

tornaram-se sujeitos vulneráveis às drogas. Assim, a droga não é a causa, mas consequência. É inviável se propor uma intervenção pela consequência e não pela causa do problema.

Outra suposição errônea é de que os indivíduos que usam drogas são necessariamente dependentes, pois quando se fala em internação compulsória pressupõe-se que exista dependência instalada. Será que eles são realmente dependentes ou tornam-se apenas usuários devido à situação de exclusão social? Olivenstein, um grande médico e teórico da área de drogas que mudou muito a maneira de se pensar as drogas na França e no mundo, ao viajar pelo Brasil, no final de sua vida, notou uma série de mudanças sobre o consumo de drogas:

> A droga hoje não é mais a droga da opulência, não é mais a droga das sociedades desenvolvidas, ela é a droga da miséria, da imigração, da periferia. Nós não podemos isolar o problema da droga dos problemas de violência, da desesperança, do suicídio juvenil, do aumento da patologia mental e da delinquência". É preciso não esquecer que o quadro atual é um conjunto complexo de interação das coisas.

Antes de terminar, gostaria de levantar mais algumas questões para estimular a reflexão e suscitar mais polêmicas. Escohotado diz que "da pele para dentro a soberania é do indivíduo", ou seja, ninguém manda em mim da minha pele para dentro. Gabeira, por sua vez, afirmou que: "Sem vítima não há crime". No caso do usuário de drogas, não sabemos qual o delito implícito para que ele seja tratado como criminoso. E Jimmy Carter, presidente americano falou: "As penas contra o uso de uma droga não podem ser mais danosas ao indivíduo do que o uso da droga propriamente dita". Por que ele diz isso? Porque as estatísticas são muito chocantes. Nas prisões americanas, por exemplo, 59% da população se compõe de pessoas cujos delitos têm a ver com drogas. Com base nessa porcentagem, poderíamos inferir que considerável parte dos traficantes estaria presa. Não! 89% dos detentos são apenas usuários. Vale a pena observar que para as prisões americanas esse grande contingente de usuários

encarcerados é um grande negócio, bastando lembrar que nos Estados Unidos as penitenciárias não são estatais, mas privadas, e auferem lucro a partir da reclusão das pessoas. Uma entidade americana chamada “Parem com o Estupro entre Prisioneiros” denunciou o problema, porque se constatou que o perfil básico da maioria da população prisional americana era de réus primários, sem antecedentes, jovens de classe média ou classe baixa em dificuldades. As chances de esse jovem ser estuprado na prisão eram de cerca de 40%, e essa conjuntura fez que a contaminação por DST e Aids dentro das prisões americanas aumentasse barbaramente. Diante de uma situação epidemiológica como essa, o maior risco associado ao uso de drogas era ser preso, estuprado e contrair Aids na prisão. O problema da questão das drogas está muito mais na criminalização e na penalização do que no efeito que as substâncias causam no organismo do usuário.

É preciso deixar claro o sentido da descriminalização das drogas. Descriminalizar significa abolir as sanções penais para o indivíduo que consome substâncias psicoativas ou porta drogas para uso próprio, não importando se ele é um usuário ocasional ou dependente. Nós criticávamos a Lei nº 6.368, no entanto, com a lei nova, a decisão sobre se o indivíduo é usuário ou traficante vai caber a um policial ou a um juiz e não a um profissional mais capacitado para fazer esse tipo de diferenciação. Essa mudança para uma legislação tão ambígua está aumentando muito a indevida penalização dos usuários.

É preciso ter discernimento para diferenciar o usuário do dependente e do traficante, caso contrário, acabamos excluindo o simples consumidor. tachando-o de bandido ou de doente mental. A contraparte desse estereótipo são alguns dados estatísticos mostrando que tanto para o álcool como para as drogas ilícitas, o número de usuários que se torna dependente é reduzido. No caso dos consumidores de maconha, mais de 90% nunca vai se tornar dependente na vida, vai ser apenas usuário ocasional. A história usual de um usuário de maconha é de um jovem que começa a utilizar a substância, a consome de forma esporádica e a abandona espontaneamente, sem necessidade de tratamento médico ou psicológico. E isso é o que acontece com a maioria das

pessoas. No entanto, com a diabolização da maconha, o usuário passa a ser rotulado de bandido ou de doente mental, e isso é uma perversão do nosso sistema.

A falta de Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD), os quais têm sido substituídos por abrigos, é preocupante. Se não ocuparmos o espaço terapêutico, a fim de propiciar saúde, alguém vai ocupá-lo de forma anômala. Aliás, deve-se ter essa mesma preocupação com relação às comunidades terapêuticas. No entanto, não podemos generalizar, pois as comunidades terapêuticas não são uniformes. Eu aprendi muito em uma comunidade terapêutica onde trabalhei, aliás, eu acho que aprendi psicanálise basicamente nessa comunidade. A propósito, estou começando uma pesquisa em que avalio seis comunidades terapêuticas religiosas e sobre elas eu coloco uma série de restrições. Um dos pesquisadores diz que eu implico com as freiras, na verdade, eu não tenho nada contra as religiosas, mas contra a falta de capacitação dessas pessoas para tratar de dependentes químicos, pois elas não são médicas nem psicólogas. A boa vontade ou a boa intenção não capacita ninguém a tratar dependentes. Nem mesmo o fato de ser ex-usuário habilita alguém para ser “tratador” do problema, e uma intervenção precisa ser comprovadamente eficaz.

Nós temos de aprender com os desastres, por isso o exemplo da Lei Seca é importante. A Lei Seca americana na questão do consumo de álcool foi um grande desastre. O senso comum leva as pessoas a terem medo de que posturas mais liberais tendam a aumentar o consumo de substâncias psicoativas e que as medidas mais restritivas o diminuiriam. Isso não é verdade. Quem é dependente não se importa com a legislação. Se vier uma Lei Seca, o dependente vai continuar comprando sua bebida, mas em vez de comprá-la no supermercado, ele a comprará num alambique clandestino. Na verdade, as políticas repressivas reduzem o uso ocasional e recreacional, mas não o problemático (abuso ou dependência).

O nosso serviço trabalhou em colaboração da Universidade de Amsterdã, por isso pudemos acompanhar diversos trabalhos realizados na Holanda. O modelo holandês é um modelo bem-

sucedido, embora a mídia às vezes divulgue o contrário por meio de informações questionáveis. No momento inicial de maior abertura e tolerância com o uso de drogas naquele país, houve aumento do consumo movido por curiosidade, mas, em menos de dois anos, ele diminuiu. A Holanda, apesar de sua postura mais tolerante, mostra diminuição progressiva, por exemplo, do consumo de maconha, mesmo o consumo do tipo recreacional. Ou seja, não é uma postura mais aberta e mais tolerante que necessariamente vai estimular o uso. Sabemos que, contrariamente, são as posturas repressivas que estimulam formas de consumo perigosas. Nós não podemos defender ações que sabidamente não dão certo simplesmente para responder a uma determinada demanda e fingir que fizemos algo eficaz.

Não estou fazendo apologia do uso de drogas ou tentando banalizar a situação das pessoas que usam drogas e tornam-se dependentes. Em nosso trabalho, onde são atendidos mais de seiscentos dependentes químicos por mês, nós empregamos o paradigma da redução de danos e o nosso objetivo básico é a abstinência. Nós não somos contra a abstinência, porém o nosso diferencial é trabalhar também com as pessoas que não conseguem se tornar abstinentes. Vale lembrar que os melhores serviços de tratamento de dependência têm taxa de sucesso de no máximo 35%, ou seja, isso significa que os melhores serviços não conseguem fazer que 65% dos seus dependentes fiquem abstêmios. Essa porcentagem maior de pessoas fica abandonada: "Está bom, não deu certo, que pena". Nós propomos alternativas a esses sujeitos, sugerindo maneiras de tornar a dependência menor, menos intensa e menos danosa.

Enfim, nós propomos objetivos escalonados e intermediários. É essa a diferença, embora não deixemos de ter a abstinência como objetivo principal. Nós não estamos minimizando os riscos relacionados ao abuso de drogas e muito menos fazendo apologia ao uso de drogas. A redução de danos só se contrapõe às medidas intolerantes, repressivas e positivistas, cujas evidências do fracasso nós estamos cansados de ver.

CAPÍTULO 4
POPULAÇÃO DE RUA E CONSUMO DE DROGAS: VULNERABILIDADES ASSOCIADAS

CAPÍTULO 4: POPULAÇÃO DE RUA E CONSUMO DE DROGAS: VULNERABILIDADES ASSOCIADAS

Marcus Vinícius Oliveira[35]

É uma satisfação muito grande participar de uma mesa do VII Seminário Nacional de Direitos Humanos. E eu tenho uma razão afetiva para ter essa satisfação ampliada: o fato de ter coordenado os quatro primeiros seminários de Direitos Humanos que se realizaram aqui, nessa casa dos psicólogos, que é o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e perceber que essa iniciativa segue potencializando e iluminando o trabalho dos psicólogos.

Nesse percurso de quase quinze anos, incluímos a agenda de Direitos Humanos, que funciona como operador analítico para a prática profissional dos psicólogos, como parte do compromisso ético da nossa categoria. Ela veio enriquecer os nossos pontos de vista, as nossas tomadas de decisão e as nossas miradas acerca de como podemos ser melhores psicólogos atuando na sociedade brasileira. Esse significante dos Direitos Humanos só fez bem para a Psicologia brasileira. Tê-lo hoje, como um crivo crítico, nos ajuda muito e politiza bastante os nossos fazeres, sobretudo, quando os nossos fazeres são dirigidos à classe social dos considerados socialmente como os mais pobres ou “subalternos”.

Os temas trazidos pelos que me antecederam foram muito instigantes e me impactaram bastante e por isso continuará ressoando nesta exposição. A propósito, as contribuições aos debates sobre os Direitos Humanos devem sempre tomar a Psicologia como ponto de partida, mesmo quando o evento não se restrinja à Psicologia e Direitos Humanos. A nossa busca incessante é saber como a Psicologia pode contribuir para iluminar os Direitos Humanos e, reciprocamente, como os Direitos Humanos podem contribuir para iluminar o campo da Psicologia. É essa troca que interessa a nossa perspectiva, como psicólogos

[35] Psicólogo e coordenador do Laboratório de Estudos Vinculares e Saúde Mental do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

que somos.

Mas vamos ao nosso tema. A problemática das drogas demorou muito para se inscrever no campo da Saúde Mental. Quando anteriormente a solução para todos os males mentais era a internação compulsória, na época que elas ocorriam em um dos 120.000 leitos psiquiátricos que este País possuía, os usuários de drogas passavam despercebidos. Mas eles estavam lá, juntamente com os esquizofrênicos e psicóticos. Sobre essa situação, alguns internos comentam com certo ressentimento sobre os alcoolistas: "Quando internava, internavam-nos todos, os alcoolistas eram os caras que aprontavam com a gente, os esquizofrênicos, dentro do hospital". Os dependentes mantinham um vínculo com a realidade, por isso eles eram capazes de manobras e de mecanismos manipulatórios que, muitas vezes, não condizia com a autêntica clientela dos hospitais psiquiátricos que deveriam ser as pessoas portadoras de transtorno mental.

Naqueles tempos havia certa negligência do chamado "campo da saúde mental" com relação à dependência em álcool e drogas. A Reforma Psiquiátrica brasileira também não se posicionou nesse sentido, pois ela tomou como foco "o fim dos manicômios". Eu diria que o monopólio da nossa preocupação (da luta antimanicomial) para com os esquizofrênicos e psicóticos nos fez menos agudos para a percepção desse outro tema que era meio transversal, mas compunha o cenário da problemática manicomial.

Os alcoolistas denunciavam o problema, pois tangenciavam os serviços de saúde e os serviços de saúde mental. Nós avançamos com a Reforma Psiquiátrica, mas negligenciamos e subestimamos a importância do problema da dependência química. Não pesquisamos, não estudamos e não produzimos alternativas e manejos terapêuticos ou clínicos. Nós postergamos o problema tanto do ponto de vista do campo reflexivo quanto do ponto de vista institucional.

Ainda no Governo Fernando Henrique Cardoso, nos dois últimos anos, houve, em Brasília, convocada pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, uma reunião com a presença de várias comunidades terapêuticas. Esperávamos que na reunião fosse haver um enquadramento dos modos como essas

chamadas comunidades terapêuticas, as quais, na verdade, eram comunidades religiosas, trabalhavam nesse território, pois ele estava muito desregulamentado e desregulado, dando margem a equívocos.

Durante a reunião, lembro-me de que, quase ao final, o Serra entrou na sala onde estávamos reunidos e falou: “O futuro são as comunidades terapêuticas. Não é necessário que o Estado, o SUS, construam nada para atender ao abuso de Álcool e Drogas, deixem esse negócio na mão do AA, deixem esse negócio nas mãos das Comunidades Terapêuticas. O SUS não precisa construir sua proposta nessa área”. Foi uma espécie de “demissão” da responsabilidade sanitária, no campo da politica pública de saúde, deixando que as internações psiquiátricas e os grupos leigos e religiosos cuidassem do assunto.

Quando avaliamos a atual conjuntura, precisamos reconhecer essa trajetória em que esse espaço efetivamente ficou, por longo tempo, às ordens de quem houvesse por bem, ocupá-lo. Um fato importante para compreender o processo de estruturação do campo sanitário em relação ao tema é perceber como as perspectivas clínicas sobre o tema das drogas foi se estruturando ao longo do tempo. No início, havia um predomínio absoluto da concepção que a única forma de lidar com o tema do abuso de drogas seria evitando o acesso a elas. E a esse paradigma dominante podemos nos referir como sendo o “paradigma da abstinência”.

No meados dos anos 1980 houve entre nós, na comunidade dos trabalhadores de saúde mental, uma vaga psicanalítica muito forte, de dominância lacaniana e nove em cada dez psicólogos brasileiros eram “lacanianos”. O pensamento lacaniano que se tornou hegemônico no campo e trouxe para a abordagem do abuso de drogas uma grande novidade, que se contrapunha à ideia dominante da abstinência que então imperava.

Diante do predomínio da internação para desintoxicação, oferecida como única alternativa aos usuários de drogas, a perspectiva lacaniana apresentada aos brasileiros, principalmente, por Olivenstein, introduziu importante ruptura e nova orientação nas intervenções terapêuticas, a qual temos designado como

a “clínica do desejo”, em função de reequacionamento que ela propunha para a questão, ao afirmar a preponderância da relação desejante como o ponto de ancoragem da drogadição.

Assim, a vaga lacaniana ao introduzir a máxima de que “o drogadicto é que faz a droga”, de que as substâncias em si mesmas são inertes e inócuas e que a interrogação deve se dirigir é ao sujeito que as utiliza inaugura nova posição em relação ao tema. A propósito, durante este seminário, falou-se do caráter inerte do crack como substância. Na verdade, o contato do sujeito, a partir de sua estruturação, e o modo de relação estabelecido com a substância geram os efeitos nefastos que a droga produz nele, dando margens a sua responsabilização e imaginarização como a Droga.

Queria chamar atenção para essa figura imaginada, da mesma forma como são imaginadas as bruxas: “Yo no creo, pero que las hay, las hay”. Dito de outra maneira, sim a droga existe como ela foi construída. Como uma projeção ideada coletivamente que conseguiu mais força e mais potência para produzir a cena que nós temos contemporaneamente.

A afirmação lacaniana foi importante porque trouxe uma alternativa para a abstinência, considerada a única alternativa para o sujeito que tivesse uma problemática na relação com algum tipo de substância. Aí neste ponto esta história vem se unir com a história da Aids, ou melhor, da droga, como um componente da problemática da Aids, produzindo um novo capítulo na história do cuidado com as pessoas que usam drogas, sob a designação da perspectiva da “redução de danos”. A junção do tema lacaniano com o tema da Aids, sobretudo a questão da contaminação através das seringas, produziu o conceito de redução de danos.

De algum modo, o caráter explícito da disputa entre as perspectivas da atenção às pessoas que usam drogas, tem imposto de modo reducionista a abstinência e a redução de danos como se essas perspectivas fossem as únicas alternativas para tal problemática. Por isso eu não poderia deixar de festejar o título deste seminário, porque traz em si uma preciosa construção: drogas, direitos humanos e laço social.

Do ponto de vista dos saberes psicológicos, essa talvez seja a

possibilidade de fazer um discurso que ainda não foi desdobrado, o discurso que subentende a articulação entre direitos humanos e a questão do laço social. Mais do que a autoritária perspectiva da abstinência ou da racionalidade sanitária da redução de danos com ou sem uma intrínseca e inexpugnável dimensão subjetiva desejante, talvez a perspectiva do laço social, derivadas das andanças das "clínicas ampliadas antimanicomiais", seja a mais promissora perspectivas que se encontra em construção.

Esse caminho que se abre mediante o laço social é uma proposição muito mais própria para o discurso dos psicólogos porque nos permite sair da captura sanitizante, que é, aliás, extremamente tentadora. Sob essa perspectiva sanitarista, os profissionais de saúde com seus saberes especializados destituem o sujeito de um saber próprio sobre o seu corpo e sua doença. Acho que queremos escapar disso, por isso devemos atentar para o discurso da redução de danos, pois ele incorpora uma estratégia sanitarista, embora não possa ser reduzido a isso.

A proposta da redução de danos implica uma forma despistada de fazer movimento sanitário em nome da preservação da saúde. Não quero com isso discutir qual é o poder do bem da saúde, ou desconstruir o valor do bem da saúde. Eu fui atropelado há cinco meses e só penso em me recuperar e ficar cada vez mais saudável. Não estou contrapondo, portanto, a obviedade de que a saúde nos faz um apelo, mas nós precisamos considerar que a saúde não é o único modo de andar a vida. Existem outros modos de andar a vida que conduzem a outras coisas e a outras produções.

Eu não posso desqualificar os outros modos de andar a vida porque, dessa forma, perco a oportunidade de dialogar com o modo de andar a vida do outro. Se eu desqualifico o sujeito que escolheu outro caminho, se eu julgo esse caminho pernicioso, negativo e ruim, não estabelecerei laços com esse indivíduo, porque ele achará que eu, de antemão, o tomo como desqualificado.

Eu queria aproveitar para enfatizar como o tema deste seminário provoca a reflexão sobre o laço social, pois a Psicologia, tendo como pressuposto a noção do laço social e

muito bem acompanhada pelos Direitos Humanos, pode produzir muitos benefícios visando à saúde. Os direitos humanos são uma qualificação do laço social que abarca uma dimensão ética fundamental e um conjunto de valores.

No passado, a organização dos dispositivos clínicos com a criação do Centro Mineiro de Toxicomania e do Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas (Cetad) da Bahia, entre outros, refletiu a emergência de um pensamento alternativo à abstinência. A Psicanálise, que os orientou, patrocinou a inclusão das "tecnologias relacionais baseadas no manejo vincular", que são tão prototípicas dos fazeres da clínica mental, no rol dos recursos disponíveis, foram fortemente apropriadas pelos psicólogos.

Essas tecnologias possibilitam ao psicólogo reconhecer o outro como sujeito, estabelecer uma relação com ele, manejar a relação, produzir uma forma de "arrumar" a sua presença nessa relação de modo que possa permitir ao sujeito um deslocamento da posição onde ele está estabelecido. Creio que o tema das tecnologias e vínculo é extremamente relevante, basta lembrar, entretanto, que o mesmo movimento lacaniano repetia como um mantra que o psicótico não faz laço social. Demonstramos, por meio de diversos artifícios, que o psicótico estabelece laços sociais, mas de forma peculiar. Esse reposicionamento foi inovador.

Acho que precisamos pensar o tema da população de rua nesse sentido. Temos tomado a população de rua sob um viés naturalista. Aceitamos a existência dos moradores de rua como a dos musgos que nascem nas calçadas úmidas das ruas. Nosso país produz um contingente humano que vai perceber a ideia de que as populações de rua são naturais: sujeitos aparecem nas ruas de todos os tamanhos, aparecem infantis, aparecem mais crescidos, adolescentes, depois já adultos, mas aparecem também em terceira idade. O mais curioso é que é possível neste País que algumas pessoas tenham nascido na condição de rua e estejam chegando à terceira idade nessa condição.

Mas nós não podemos naturalizar este fato, nós estamos falando de um modo da desigualdade social que se especifica pelo grande volume de pessoas que é capaz de engendrar no lugar dos "desprezíveis" sociais. Nós, os que comemos três vezes ao dia,

fomos à universidade e temos cartão de crédito, temos um olhar sobre essas existências marcado por uma série de preconceitos. É curioso porque, enquanto essa população esteve às voltas com o crack há 20 anos, subterraneamente e silenciosamente, ainda sem o impacto da mídia, os zumbis, como os meios de comunicação social gostam de se referir sobre essas pessoas, não eram notados. É como se a condição dessas pessoas fosse uma produção específica do crack, não uma consequência da desigualdade social.

É interessante porque nessa época não havia, por exemplo, uma preocupação tão intensa com a epidemia de crack. Quando é que a epidemia de crack começa a produzir alguma preocupação? Quando o advogado do goleiro Bruno, que assassinou Elisa Samúdio, foi encontrado em uma esquina sentado com "essa gente" fumando crack em Belo Horizonte, e a câmera flagrou isso. Havia alguma coisa errada, porque um advogado importante não deveria estar na beirada da sarjeta com essa "gente imunda".

Quando o crack migrou de classe social, a questão passou a ser importante. A pergunta que eu tenho feito é, considerando que 30.000.000 de brasileiros passaram da classe E para a D, se foi o crack ou a população que migrou de classe social. Mudar de classe não envolve só mudança de padrão econômico, mas também abarca revaloração e redefinição dos ecos da existência. Talvez o conservadorismo inerente à discussão sobre o crack tenha relação com a mobilidade social. Esse indivíduo que atingiu o patamar mínimo da dignidade humana, que é não ser mais da classe E, mas da classe D, não teria vindo com um atavismo, uma abertura para se expor a certos consumos tão devastadores quanto o consumo de crack? Qual a relação da nova classe média, que ainda comemora o poder de consumo e o crédito adquiridos, com a questão da percepção do problema do crack? É uma questão importante para se pensar.

É interessante quando a gente faz um cruzamento dessa situação com a questão da difusão do neopentencostalismo em suas várias versões e efeitos. Eu fiz uma vistoria em uma instituição em Lauro de Freitas antes da visita que o Conselho fez em Valentes de Gideão, na Bahia, onde, aliás, eu também fiquei

muito triste. Denunciamos o absurdo dessa instituição, que era um pardieiro semiconstruído. Embora ainda estivesse semiconstruída, ela já tinha uma ala fechada por muros, cercada de quartos que pareciam verdadeiras cavernas. Havia seis beliches em cada buraco daquele, um cheiro de suor insuportável inundava o ar, havia também um barril de água com canecas plásticas boiando e essa era toda a água que tinha para essas pessoas beberem. O pastor informou que fazia um acordo com as famílias porque esses pacientes eram egressos dos hospitais psiquiátricos.

Eu quase chorei e disse: "Deu no que deu minha reforma psiquiátrica". Pensei que antes lutávamos contra os industriais da loucura, e agora lutamos contra os camelôs da loucura, conforme o pastor explicava o seu negócio: "Eu faço um acordo com a família, porque ela tem o Benefício de Prestação Continuada, que é de R$ 500,00. A metade do valor fica para a família e a família me dá a outra metade". Vejam que transações mesquinhas são feitas com a miséria humana. O pastor, na verdade, ficava com os R$ 250,00, porque a instituição era mantida pelos fiéis da sua igreja, que faziam coletas nas xepas das feiras.

Tenho fotos documentando a situação precária da instituição, inclusive das carcaças de frango, restos do açougue, que eram fervidas e servidas aos internos. Essa era a alimentação das pessoas. O curioso é que aquelas pessoas pareciam estar no seu devido lugar, porque acreditavam ser ele compatível com o grupo social de onde vinham. Nós precisamos pensar sobre esses arranjos sociais, pois eles nunca são desinteressados. Todos são arranjos interessados em soluções individuais. Analisemos essa questão e tentemos responder por que as populações de rua tornaram-se o paradigma do crack, o paradigma das vítimas do crack, o paradigma do território onde o crack não encontrou nenhum obstáculo para sua difusão.

O crack tem uma característica interessante entre todas as drogas porque dada a efemeridade do uso, ele exige uma comunidade de usuários para manter alguma pedra acesa. Esse ethos do consumo do crack ajuda a produzir novas populações de rua. O laço social em torno do crack passa a ter mais valência e mais poder do que os vínculos sociais que o sujeito eventualmente

tinha estabelecido.

O fato de o crack chegar à classe média reforça a ideia de que a droga é um elemento desestruturador da família e da sociedade. Mas ninguém pergunta sobre a natureza e a qualidade dos laços que foram substituídos. Qual a qualidade dos vínculos em uma família cujos pais trabalham o dia todo e o filho adolescente ou o filho adulto se dirige ao crack? Nós não fazemos muito essa pergunta. É como se nós idealizássemos um lugar de origem, uma família ideal, uma família estruturada e que esses sujeitos estivessem sempre saindo da estrutura para a desestrutura. São tantas falácias que o imaginário consegue montar em torno dessa experiência que possivelmente poderíamos passar a tarde inteira desmontando toda essa ficcionalização.

O encontro desses novos sujeitos da rua com as antigas populações, chamadas populações de rua, produz algo extremamente inquietante, elas produzem o consumo a céu aberto, o consumo sem nenhum pudor, o consumo que não se esconde. Consome-se a droga como se estivesse em um bar tomando cerveja com os amigos. O consumo de drogas não escandaliza quando é feito às escondidas, por isso para fumar maconha procura-se um cantinho, para cheirar cocaína prefere-se o espaço de um banheiro e para tomar um comprimido para dormir elege-se o quarto e há também quem consuma crack em lugares ocultos.

Com isso, busco evidenciar o território imaginário onde se produz uma noção de epidemia de crack. A representação do crack como uma epidemia está relacionada com a situação de visibilidade dos efeitos que esta organização para o consumo produz e efetivamente com o pavor que temos da perda da autorresponsabilização e da autocondução, que esses sujeitos nos oferecem como um espetáculo. A imagem de um menino drogado ou de uma jovem na rua fazendo ofertas de qualquer coisa por qualquer coisa nos choca porque infringe a crença na nossa capacidade de autorregulação, de autorresponsabilização e de autoproteção.

Nós somos implacáveis com aqueles que não são capazes de se autocuidar. Nosso projeto social pressupõe que cada um

cuide de si, e, de repente, entre outros elementos, o crack nos traz um conjunto de sujeitos que despudoradamente assumem a sua condição de sujeitos que não respondem pelo cuidado de si. É chocante assistir isso a céu aberto, mas o efeito disso gravado na TV é muito mais poderoso. Centenas de milhares de pessoas gravam a imagem dos usuários de crack como uma amostra definitiva de que o mundo está acabando e tudo se desmoronando.

Essas imagens impactam a sociedade subjetivamente, gerando um pedido de intervenção para fazer cessar tal situação. Nós estamos vivendo esse momento da necessidade de intervenção gerada pela representação da situação que nos tem sido apresentada. Esse pragmatismo que se vale de discursos éticos para atender as demandas suscitadas pela mídia é ruim para nós.

Seria muito bom que as políticas do Ministério da Saúde ousassem afirmar um princípio ético para a política de saúde mental, em vez de ficarem aprisionadas à falácia da técnica, a fim de resgatar a dimensão política do problema. *Ethos* é o lugar onde se vive, o lugar da cidade, o lugar da pólis, o lugar das relações, enfim, o lugar do laço social. Nossos debates devem incluir a questão do laço social e do processo de naturalização da desigualdade social no Brasil. Nós nos sentimos pessoas acima de qualquer suspeita, até porque somos dos direitos humanos, mas do ponto de vista da nossa inscrição de classe, efetivamente somos aqueles que nos aproveitamos da injusta estrutura que divide os seres humanos entre população de rua e gente de bem, entre as pessoas diferenciadas e os indiferenciados.

Apesar dos avanços dos governos Lula e Dilma, a estrutura social brasileira, baseada na desigualdade, modificou-se de maneira bastante tímida. A estrutura política, as oligarquias, os Sarney no Maranhão, tudo isso se manteve em seu devido lugar. Embora eu tenha apontado várias questões que tangenciam a problemática das drogas, ressalto efetivamente o tema da desigualdade social. Não podemos, como psicólogos, deixar de discutir a questão estrutural da natureza da disparidade social, aliás, devemos tomá-la como ponto de partida para nossas intercessões, de modo que possam ser verdadeiramente promotoras dos Direitos Humanos.

Uso dos vídeos

Há um vídeo no site do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que se chama “Fora de si” e aborda a temática das drogas. Eu participei da elaboração desse vídeo e acho que ele se mantém atual, no sentido de tratar do tema das drogas como algo que é construído historicamente e relacionado ao tema do laço social. Laço social pode ser traduzido também como vínculo, eu sou do Núcleo de Estudos Vinculares de Saúde Mental e considero importante pensar a temática das drogas sob a perspectiva da história e do vínculo. O filme de Almodóvar “Fale com ela” conta a história de uma pessoa que está em coma, mas um sujeito continua a falar e interagir com ela durante o estado de inconsciência. Fale com ela, ande com ela, compartilhe com ela, viva, conviva, isso é vínculo. Quando nos dispomos diante de outro ser humano numa posição de abertura, receptividade, boa vontade e não julgamento, produzimos automaticamente uma resposta relacional desse sujeito. São poucos os humanos que se mantêm insensíveis diante de alguém que proponha: “Eu estou aqui à sua disposição, aberto para te ouvir, não farei julgamento e partirei do que você me disser para poder agir”.

Essa postura cria laços independentemente da vontade, pois é inerente à humanidade constituir vínculos. Essa receptividade é uma ferramenta com enorme potencial. Perguntam-me se ela seria efetiva no caso do Fernandinho Beira Mar. Eu respondo que sim, até para o Fernandinho Beira Mar. É preciso ter paciência e achar o ponto de enlaçamento a fim de que o outro ceda à disposição para o vínculo. Laço social é a disposição para encontrar o outro.

Nós, psicólogos, temos poucas ferramentas tão poderosas como essa, por isso, para todo tipo de situação em que há um sujeito em que se queira produzir efeitos e relações, apresente essa disposição. Penso em algo como o programa de ação social da TV Globo, no sentido de realizar uma ação global, mas não em um único dia. Meu protótipo para a relação com a “Cracolândia” seria um compromisso semanal, o Estado inteiro deveria se organizar para estar à disposição daquelas pessoas. Deveríamos montar banquinhas e permanecer todo sábado lá na “Cracolândia”.

Se fizermos isso durante vinte finais de semana seguidos, no vigésimo, pode ser que não haja mais venda de crack. Nessa hipótese, as pessoas já estariam falando de outra coisa porque iriam cortar o cabelo, tomar banho, conversar, assistir um filme, fazer mil coisas. Elas poderiam sentar numa roda, jogar e comer. Se fizéssemos isso seguidamente, produziríamos uma relação com essas pessoas podendo então conversar sobre coisas que você nem imaginava que poderia falar com aquela gente.

Nós, psicólogos vinculados ao CRP, temos mania de achar que todo mundo vai se abrir como uma mala velha diante da gente. As pessoas não se abrem facilmente, mas se repetirmos a disponibilidade, elas poderão confiar-nos suas histórias. Primeiramente, as pessoas testam a nossa confiabilidade: "eu posso confiar nesse negócio, ele é fiel mesmo, ele sustenta isso". Se você se mostra disponível para ouvir vinte, trinta, cinquenta vezes, alguns se abrirão a partir da décima vez, outros, na quinquagésima vez, mas invariavelmente se abrem.

Essa é uma estratégia e um segredo do fazer clínico, funciona com doido, com psicótico, com criança, com velho, com gente da rua, com gente pobre. Isso tem poder e capacidade, chama-se amor. Eu gosto de dizer que o amor opera e estabelece o vínculo. Enfim, nós estamos propondo o vínculo para tratar da problemática da droga.

Vínculo pressupõe não apenas um sujeito com boa vontade, ainda que funcione, mas um poder institucional juntamente com a Secretaria Nacional de Direitos Humanos e a Secretaria de Saúde. A oferta de serviços fará com que as pessoas acreditem mais na proposta. A presença dessas instituições e a oferta de serviços têm que ser confiáveis de forma que o usuário diga: "Poxa, essa gente é legal, essa gente não falha comigo". A partir dessa confiança, nós temos condições de fazer que essas pessoas desloquem sua vida para várias direções que elas, e não eu, devem escolher.

Certa vez ouvi: "Entonce se a gente veve lutando, entonce se a gente veve lutando é melhor se arreunir". E outro dizia assim: "Ou a gente se raoni a gente se sting". Esses dizeres refletem nossos problemas. Nós estamos com dificuldade de encontrar

uma forma de reagrupamento político. Eu acho que nós temos muitos aliados, mas eles não conhecem a nossa proposta e isso dificulta a estratégia política.

Nós, na verdade, não escolhemos onde viver, nós vivemos no Estado Brasileiro, o qual tem uma história de violência, dominação e autoritarismo. O Brasil tem uma história autocrática, onde manda quem pode e obedece quem tem juízo. Um Estado violento que produz desigualdades sociais. Não é o capitalismo que produz desigualdades.

O capitalismo não gosta de gente pobre, o capitalismo gosta de gerar circulação de produtos. Ele quer produzir carros que todo mundo possa comprar, inclusive o trabalhador que trabalha na fábrica. Isso é capitalismo. Se você for para os Estados Unidos e trabalhar lá, seja lavando privada ou lavando chão, daqui a dez ou quinze anos você estará em outra posição de consumo, ou melhor, adquirirá outra condição de consumo. Aqui se a bisavó foi empregada doméstica, a avó também foi empregada doméstica, e a mãe continuará empregada doméstica e isso não tem nada a ver com capitalismo. Isso tem a ver com a forma específica de este País produzir e organizar a dominação, por isso nós somos a sétima economia. Nós éramos o quinto país com maior desigualdade social do planeta, mas o Lula entrou e atrapalhou nosso jogo, nós perdemos duas posições, não vamos mais ganhar o campeonato de ser o País mais desigual do planeta.

Isso nos faz pensar que o Brasil não conhece o Brasil. Aqui existe uma doença que é uma forma de dominação, de exploração e de violência sem precedentes. Poucos lugares no mundo têm uma forma de dominação tão cruel quanto este País, ou seja, nós não somos um país legal com pessoas alegres, simpáticas e sorridentes, onde tudo é samba e carnaval. Não somos generosos, gentis e emocionais.

Somos um país cruel, dos mais cruéis, e temos uma máquina de crueldade montada. Nós fazemos parte dessa máquina de crueldade montada e ela se reflete também nesses aspectos que aqui discutimos. É a direita que nós temos, é a violência da direita. As conquistas que fizemos são pequenas e tachadas como concessões. Elas não são concessões, elas representam

o melhor do que estamos conseguindo. Produzimos oito anos de governo Lula, mais quatro de governo Dilma, por ora é o melhor que estamos obtendo. Não é o ideal, não é o que eu queria, não é no ritmo que eu queria, não é o que eu gosto, mas é o melhor que obtivemos.

Nós não escolhemos o campo de luta, o pacto federativo estabelece que cada lugar tem o prefeito que merece. Na verdade, são as relações políticas que estabelecem as possibilidades. Antônio Carlos Magalhães mandou na Bahia durante 40 anos. O Sarney manda no Maranhão até hoje. Vocês, no Rio, têm hoje uma forma mais modernizada de coronelismo do que nós temos no Norte e Nordeste do País. Estamos montados em uma lógica de estado computado. De qualquer modo, estamos "bem na fita", a Copa e a Olimpíada serão realizadas aqui, mas não podemos esquecer que a pacificação das favelas está acontecendo com tudo o que ela pode causar.

Eu não aceito a ideia de que devemos tomar muito cuidado com o que dizemos em respeito às religiões, pois estamos em um espaço laico, onde eu posso falar dos evangélicos, dos espíritas, dos cristãos, dos católicos, e de todo o mundo. Eu não me comprometo em não ofender a religião, não posso tomar esse compromisso aqui. Eu respeito todas as confissões e religiões, mas a crítica tem que ser laica. As pessoas sabem que a religião não constitui credencial para ninguém, pois há católicos, espíritas e evangélicos desonestos. Não podemos tomar a religião como ponto de partida para julgar o comportamento ético de ninguém. Eu aceito a história das comunidades terapêuticas porque foram deixadas a própria sorte pelo Estado. No entanto, essa história não pode justificar a manutenção desse modelo no futuro. Eu quero o Estado Laico, com psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros e cuidadores laicos. Eu quero que esses profissionais ocupem o espaço de assistência às pessoas que têm necessidades e não exijam que elas sejam de um partido político ou de uma igreja.

Essa exigência é inaceitável. Eu não posso aceitar que o sujeito seja discriminado por suas crenças políticas e nem por suas crenças religiosas. No Estado comum todos podem falar o

que pensam e tratar sobre qualquer assunto sem medo. Quando alguém usa a religião como justificativa para determinada ação, emprega um poder social que é convertido em iniciativa política. Nós, como psicólogos, temos compromisso com o campo laico. Obrigado.

Padre Júlio Lancellotti[36]

Eu vim pensando em umas pessoas que estavam telefonando para o Jacinto antes de a gente chegar aqui. Essas pessoas moram aqui em Brasília e hoje não tinham leite para dar para os seus filhos e não têm roupa para trocar suas crianças. Moram aqui em Brasília, nessa linda capital federal do Brasil sem Miséria, moram aqui e a gente vai voltar para visitá-los. Quem sabe sobrou algum lanche e o Jacinto poderá ir lá hoje à noite para levar alguma coisa. Quem sabe a gente leve um pouco desse lanche às famílias que não têm o que comer como presente da inteligência psicológica do Brasil, do Conselho Regional de Psicologia, dos Direitos Humanos e o diabo a quatro.

Eu estava me lembrando de uma história interessante de uma pessoa que estava internada em um sanatório e estava puxando uma lata, quando o médico viu a cena, falou assim: “Que bonito seu cachorrinho”. O interno respondeu: “Que cachorrinho doutor, não está vendo que eu estou puxando uma lata? Depois o louco aqui sou eu, mas é você que vem dizer para mim ‘bonito seu cachorrinho’, não está vendo que é uma lata? Vai para lá.” O médico então juntou os psicólogos, os terapeutas, os assistentes sociais, etc. e fez uma reunião em que disse: “O cara está com senso de realidade, ele sabe que estava puxando uma lata. Vamos dar alta para ele, o que ele vai ficar fazendo aqui”? Deram alta para ele, mas na hora em que ele foi embora, puxando a lata, ele falou: “Aí, Totó, enganamos todo mundo”.

Um dia o menino da rua falou para mim que a rua era um lugar cheio de portas e que todas as portas estavam fechadas. E

---

[36] Pároco da Paróquia São Miguel Arcanjo, vigário episcopal para população de rua, membro do Conselho de Monitoramento para as Políticas Públicas para a População de Rua de São Paulo. Doutor *honoris causa* pela PUC SP.

agora quando a gente abre uma porta, eles falam: “Não vou entrar nessa merda”. E aí nós ficamos gastando a nossa Psicologia e a nossa cabeça para entender por que eles não querem entrar. E sabe por que eles não querem entrar? Sabe o que eles falam para nós? “Vocês é que são uma droga, vocês ficam falando que eu uso droga, e droga são vocês. Droga é a igreja, droga é o direito humano, droga é o padre, o pastor e o escambau a quatro. Vocês é que são a droga”. Vocês nunca ouviram o povo da rua dizer? “Aquela droga daquela psicóloga que me atendeu nem me deu atenção, nem olhou para minha cara. Aquela droga daquela assistente social nem me viu, nem olhou para minha cara”. E nós ficamos falando de droga? Quantas vezes nós somos droga para eles? Uma droga de uma pessoa que não é capaz de conviver, uma droga de uma pessoa que não é capaz de perceber a humanidade, uma droga de uma pessoa que não é capaz de ver a lágrima de uma pessoa que está na rua, de ver sua dor, seu sofrimento, seu cansaço, seus sentimentos. Ainda assim nós vamos lá estudar a droga que o povo da rua usa. Nós é que estamos entorpecidos e não somos capazes de amá-los, de respeitá-los, de acolhê-los. Nós nos enchemos de técnicas de doutoramento, de títulos e o escambau, mas não somos capazes de sentar na calçada e conversar com o irmão que está na rua, não somos capazes de ver que ele é o nosso semelhante. Agora nós inventamos listas para fazer internação compulsória. Sou forte candidato à internação compulsória, porque disseram que eu fiquei doido.

Se eu fiquei doido, é um sinal de saúde mental, porque todo mundo que a gente acha doido é muito mais esperto do que nós. Será que nós não estamos endoidecendo as pessoas com nossos modelos e com nossos padrões? Às vezes eu fico pensando que o povo da rua fica dizendo: “Por que será que esse povo tem mania de morar em casa e ficar fechado em um apartamentozinho, será que eles gostam de ter tanta conta para pagar, tanto imposto para pagar, tanta chave para carregar? Eles têm de sair de casa e ficar pensando se fecharam a janela, se deixaram a roupa pronta, se já a lavaram, quem vai passá-la ou quem vai levá-la para a lavanderia”. Nós queremos devolver tudo isso para eles, mas

eles não querem mais isso, muitos não querem mais nada disso. Será que eles não estão nos apontando uma vida mais solidária e comunitária?

Quando fizeram aquela maldade de colocar chumbinho na bebida dos moradores em situação de rua em Belo Horizonte, me impressionou muito que nenhum deles morreu, porque nenhum deles bebeu tudo sozinho. Todos ficaram envenenados, mas nenhum de maneira letal, porque todos dividiram a bebida. Se fosse alguém que mora em um apartamento, em um condomínio, teria se ferrado. Teria se ferrado porque teria bebido tudo sozinho e teria morrido. Eles são mais solidários do que nós e nós não somos capazes de aprender a solidariedade deles. Quando nós os atendemos, ficamos botando perfil de atendimento, "você não é do meu perfil, você não é do perfil da minha entidade, você não é do perfil da minha proposta". Fico pensando que fazer essa reflexão sobre a população de rua é fazer uma reflexão sobre onde nós estamos e o que é que estamos fazendo, ou seja, como é que nós estamos nos colocando de maneira existencial.

Falou-se muito do Lacan, vamos falar da fenomenologia também. Você gosta mais de fenomenologia? Então vamos falar da fenomenologia. Como é que você está olhando para essa pessoa sem fazer diagnóstico, pondo um monte de rótulo nessa pessoa, inclusive o rótulo do perfil: se ela é do seu perfil ou não é do seu perfil ou do perfil do seu projeto. O nosso perfil é o não perfil, o nosso lugar é o não lugar, porque o lugar que foi estabelecido é um lugar de injustiça, de maldade, é um lugar de exclusão, é um lugar de tortura psicológica.

Sabe qual é o problema com Deus? Eu com Deus nos damos bem, o problema é quando vem a família dele junto. Com ele não tenho problema nenhum, Deus comigo é uma beleza, mas quando chega a família toda... Nós temos de ser mais verdadeiros diante dos nossos semelhantes que estão em situação de rua.

Eu estou brigando com o governo e com a Secretaria por causa da burocracia, direito humano burocratizado, é direito humano elitista, é direito humano de discurso. Direito humano você vive na rua e na calçada, com quem trabalha e com quem convive com a situação, com quem sofre, e não com essa "porra" desse Siconv

que o governo federal inventou.

Você tem de chegar para o povo da rua e falar assim: “Meu, qual é que é”? E saber conversar, saber ser gente. Sabe o que está faltando? A gente ser humano, nós estamos vestindo muita fantasia, o povo da rua é autêntico e fala o que pensa porque não tem nada a perder, nós temos muito a perder. Eu estou ficando igual, não tenho mais nada para perder. Como se costuma pôr no Twitter: Pronto, falei. Aliás, quem quiser me seguir no Twitter, o endereço é @pejulio. No facebook, juliolancelotti. Quem quiser, será bem-vindo e nós vamos conversar uma porção de coisas. Lá, às vezes, eu sou mais educadinho, mas como eu ia dizendo, nós temos de voltar a ser humanos.

Não é a Psicologia que nos faz ser humanos, ela pode nos ajudar, mas não nos faz humanos. Não seja uma droga para as pessoas com quem você convive, não ponha uma mesa na sua frente para se proteger e se defender. Não adianta dar comida para o povo da rua, você precisa comer junto com eles. Quem sabe uma hora eu vou ver alguns ministros, quem sabe também a presidente puxe uma carroça e converse com o povo da rua e bem depressa para poder aprender não só a dor da sua existência e da sua vida, mas também a esperança da sua resistência e da sua insubmissão. O povo da rua está mostrando para nós que a droga somos nós, nós temos de deixar de nos entorpecer por uma sabedoria que até agora não resolveu merda nenhuma. Porque com toda nossa sabedoria nós não estamos sabendo olhar para eles com tempo, olhar para eles e perceber a sua emoção.

Eu queria homenagear aqui a Vicentina, que viveu e morreu debaixo de um viaduto em São Paulo. Um dia ela sentou perto de mim e disse: “Você acha que eu não sofro? Olha para mim, fala para mim, você sabe qual é o meu sofrimento”. Mas ela disse também: “Você sabe o que é que me dá alegria?” Quem falou que morar nos condomínios egoístas, individualistas e burgueses é o normal? Quem falou que viver desse jeito que nós vivemos, entorpecidos, neuróticos e psicóticos é o normal? Tem muito mais neurótico e psicótico nos apartamentos e nos condomínios do que na rua, tem muito mais ladrão do dinheiro público morando nos prédios e nos Ministérios de Brasília do que nas ruas de

Brasília. Nos prédios e nos ministérios ninguém passa fome, mas lá onde os amigos do Jacinto estão não tem leite para dar para as crianças hoje. O dinheiro público acaba sustentando uma corte enquanto os vassalos estão morrendo na rua. Nós precisamos enfrentar isso com tranquilidade e com muita claridade, porque senão, nós não seremos "porra" nenhuma.

Samuel Rodrigues[37]

"Meu trecho, minha vida"

Inicio este texto fazendo um paralelo por contraste com o nome de um programa do governo muito conhecido, denominado "Minha casa, minha vida". Isso porque em lugar de casa, o que tenho de mais valioso é meu trecho, onde mora a minha experiência de vida. Sou um "trecheiro" na alma. Chamamos de trecheiro todo aquele pessoal que anda de um estado para outro, de uma cidade para outra. Eu já andei assim, pois sou um paranaense ex-morador de rua. Hoje, faço parte da Coordenação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

Vivo, atualmente, em Belo Horizonte. Cheguei ali há seis anos para conhecer o Mineirão e a Lagoa da Pampulha. E acabei ficando porque encontrei nessa cidade mineira não uma casa, mas uma parte boa do "meu trecho". Lá tem uma entidade que trabalha com a população de rua há 21 anos e, por incrível que pareça, da primeira vez que toquei a porta do lugar, disseram para mim que ali não tinha nada do que eu procurava. Eu queria comida e eles diziam que lá não davam comida. Eu queria coberta e eles também não davam coberta. Eu queria dois vales-transporte para poder vender e comprar um maço de cigarros e eles disseram: "Também não damos isso aqui, não!". Pois é, fechavam as portas para mim. Não davam nada nesse lugar e acabou nisso que vou explicar.

Na verdade, essa entidade existe ainda e se chama Pastoral de Rua da Arquidiocese de Belo Horizonte. É uma casa voltada

[37] Coordenação do Movimento Nacional de População de Rua/MNPR e representante do Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS.

para várias faces da população de rua. E lá tem um trabalho muito legal com a Associação de Catadores. Trata-se de um trabalho direto com a população de rua, na rua. A Pastoral tem um trabalho de fortalecimento institucional, o que nos ajudou a criar o movimento de população de rua, em Belo Horizonte, e nos deu todo o amparo possível. Hoje, eu comemoro com muita felicidade essa entidade que há seis anos não tinha um prato de comida para me dar. A Pastoral ajudou a gente a construir uma proposta em Belo Horizonte de tal modo que o prefeito da cidade, na época, assinou um decreto assegurando a gratuidade da população de rua para se alimentar no restaurante popular. E aí, depois desses seis anos, eu vim entender por que disseram naquela casa que não me davam comida. A Pastoral tinha algo muito além da comida para me dar.

Mas eu não estou aqui para contar somente a minha história de vida, nem tampouco contar sobre a Pastoral de Rua, embora o que mais adore seja falar daquele povo. Eu gosto demais deles. Mas eu escrevo aqui porque fui convidado para um seminário que discutia a questão da dependência química na sociedade, que está vivendo esse advento do crack. Dessa coisa tão bem colocada por um companheiro próximo: desses zumbis da cidade, desse povo sujo, barbudo, com chinela havaiana remendada com prego, que perambula pelas ruas, pedindo mais uma moeda para inteirar “três contos”, para subir na pedreira para comprar mais uma pedra de crack.

Isso não é uma característica só da população de rua dessa ou daquela cidade, nem do país. Mas é o pobre, como foi dito, o público mais visível com o crack na mão, com o cachimbo na mão. Quem escandaliza no uso do crack, geralmente, é a população de rua. Quem fuma debaixo da passarela da Lagoinha, ou dentro da estação do metrô da Lagoinha, em Belo Horizonte, é a população de rua, quem tem essa coragem e essa audácia de tacar fogo nessa “criptonita” em plena luz do dia. É a população de rua porque no Belvedere o pessoal tranca a porta do quarto, vai fumar lá dentro, porque é mais seguro. Isso, muitas vezes sob a proteção ou, melhor dizendo, sob o conhecimento da própria família e, enfim, da própria sociedade.

Uma possível estratégia para matar o pobre

Penso que o crack foi uma estratégia montada para matar pobre. Eu disse isso há um tempo, em Goiânia, no seminário, que, quando deixou de se pegar botijão de gás de casa para vender e comprar pedra e começou a pegar o estepe do Mitsubishi, aí a coisa mudou para o crack. Acho que essa mudança de crack para o crack é quando ela vai bater lá na porta da classe média, do pessoal mais abastado e aí ela traz grande preocupação social e aí a gente vai ver a preocupação social vivendo: nesse momento em que ela começa a atingir o filho do advogado, nada contra advogado, viu, gente? Nada contra psicólogo, nada contra médico, mas quando ela começa a bater nessas portas, começa a chamar a atenção e a gente deixa de ter os "noiados" e passa a ter os dependentes de crack, por exemplo.

Lembro-me de um seminário que a gente fez em Brasília, em 2009, para o lançamento da política nacional. Eu liguei para uma pessoa em Goiânia que faz um trabalho em uma igreja evangélica de distribuir sopa na rua. Eu disse:

– Olha, nós estamos fazendo um seminário, tarará e tal, para a política nacional de população de rua e gostaríamos muito que Goiânia estivesse representada, então temos cinco vagas, duas para técnico e três para morador de rua, a senhora só tem de arrumar três pessoas aí e levar para a gente!

Aí ela disse:

– Não, eu não falo com esse povo, não.

Eu falei:

– A senhora dá comida para eles há quantos anos?

– Há dez anos que eu sirvo comida na rua.

– E não fala com eles?

– Não, não falo com eles não, vou lá entrego a comida e vou embora.

Então essa relação da sociedade com a população de rua e com o dependente de crack tem sido essa na verdade, ninguém fala com esse povo, ninguém quer muito papo com essa galera, porque ela aparenta ser violenta, é essa a rotulação da população de rua.

O desenho do dependente de crack hoje é este: de um cara com a coberta nas costas, com chinelo remendado, sentando em um canto da calçada e, por incrível que pareça, a população de rua, pela ausência de políticas públicas, pela ausência do Estado ao longo dos anos, teve justamente essa característica. Um cara barbudo, sentado num canto da esquina, comendo uma marmita e aí só troca a marmita por uma lata de coca amassada e furada, que é o cachimbo, mas é a mesma pessoa, é a mesma figura que você enxerga ali.

E daí a relação de parte da sociedade e do Estado com essa população ser tão distante. E a alternativa que tivemos durante anos, que hoje estamos chamando de residência terapêutica, que eu conheço bem, na rua, como casa de recuperação. Eu tenho um amigo em Contagem que se chama Flávio. É o seguinte, dois meses na casa da mãe, seis meses na rua, seis meses na casa de recuperação. E toda vez que volta, Flávio me procura:

– Onde está o Samuel?

– Eu estou aqui.

– E aí vamos, Samuel, que agora me recuperei.

Nada contra os pastores também, mas o pastor me disse agora o salmo correto para não usar mais droga, agora eu sei como fazer. Ele sabe todos, padre, ele sabe todos.

E aí um dia Flávio volta comigo ao albergue, vamos ao Centro de Saúde Carlos Chagas pegar preservativo que a Saúde fornece para vender na zona boêmia de Belo Horizonte, que de boêmia não tem nada, nem para poder comprar cigarro. E aí Flávio diz assim:

– Você vai subir nesse prostíbulo?

– Vou, ué, as meninas que compram preservativo vão ter de subir lá em cima.

– Enquanto você vai eu vou ficar aqui orando.

Completamente doido, não é? O pastor colocou ele mais doido do que quando ele estava sob o efeito de crack. E, quando desço, está Flávio lá embaixo, na porta da zona:

– O Senhor é meu pastor e nada me faltará, deitar-me-ei em campos verdejantes...E tarará...

– Conseguiu vender o negócio, Samuel?

– Consegui.

– Agora vamos sair daqui, que isso aqui é um antro do capeta.

E é o que a gente tem visto. O que eu tenho visto pelo menos nas casas de recuperação que visitei. Na realidade, eu nunca tive o (des)prazer de ficar internado em uma, eu usei crack em 1992 por quatro vezes na Vila Invernada, em São Paulo, depois de eu sair da cadeia e ter presenciado e ter sido informado sobre a morte de 12 amigos meus...

– Esse trem matou 12, rapaz!

– Eu vou experimentar também.

E usei crack por quatro vezes, depois de ter abandonado a maconha e a farinha. Só não larguei Sônia Kubistchek de Oliveira, ainda. Nem pretendo! Sônia Kubistchek de Oliveira é a Skol, viu, gente? Nem pretendo largar.

Mas, então, essas casas de recuperação. No Espírito Santo, por exemplo, eu conheci uma bastante interessante, onde o pastor reunia os 18 internos, colocava 18 bíblias sobre uma mesa, dava um tapa na primeira debaixo e dizia: “Quantas bíblias ficarem sobre a mesa é o número de recuperados que vai ter nesta casa”. Uma Casa que é para se recuperar, onde seu líder faz uma coisa dessas! Eu disse, “Pastor, o senhor é meio doido, como faz uma coisa dessas?”

Então, são casos que a gente vai presenciando pela vida afora. O último agora, em Belo Horizonte. Chegou uma Kombi, na praça da estação, que abordou três moradores de rua, a mulher disse que tinha uma fazenda, que era um grupo de recuperação, que orava. O grupo sem ter para onde ir e para nós na rua muitas vezes as casas são um spa. A gente está baleado, sem comer. Passar uns três meses lá não faz mal a ninguém, você volta mais gordinho, eles te dão umas roupas novas. Eles levaram três companheiros para lá e a denúncia chegou ao Centro Nacional de Direitos Humanos. Os meninos... Um conseguiu fugir e denunciou, eles estavam vivendo em regime de trabalho escravo, cozinhando na lenha, cortando lenha, plantando mandioca, enfim, sendo explorados mesmo no trabalho.

A Pastoral de Rua mobilizou a equipe do Centro e Ministério Público foram para lá. A dona conseguiu fugir com o filho. Mas,

enfim, são essas histórias que eu tenho presenciado com essa lógica de casa de recuperação e de residência terapêutica. Mas, na verdade, ao longo do tempo foi a saída que se apresentou para isso, para esse mal existente aí.

Essa sociedade... Eu queria parabenizar o seminário porque eu confundi o horário e cheguei às 14 horas. Graças a Deus, confundi o horário, porque eu aprendi bastante das 14 às 16 horas com aquela mesa anterior, mas essa história da humanidade e das drogas, desde quando Noé desce da arca e vai plantar uma vinha e não sei o quê, e diz que fica bêbado e o filho vai lá e acaba vendo o pai sem roupa, dali a igreja católica justifica durante anos a escravidão, enfim, tem uma história de drogas na humanidade que, como foi muito bem dita aqui, não é nova, não é de agora, mas que é um desenho que vem se afunilando e vem colocando, acho que o sistema capitalista vem colocando cada vez mais forte essa coisa e aí a Bíblia tem um versículo, padre, o senhor conhece melhor do que eu, que diz: “Deixai as bebidas fortes para os gentios, porque os nobres têm de tomar vinho”, uma coisa mais leve, para poder governar.

Uma sociedade sob efeito de drogas pesadas não raciocina, não pensa, não se manifesta, não se contrapõe. Eu viro vítima do sistema, eu sou um pobre coitado que usa drogas e que precisa ser recuperado da melhor forma que o Estado pensar, e o Estado pensa em internação compulsória. Como? De porta aberta, viatura atrás, pega, joga dentro e leva embora. Tendo Copa do Mundo e Jogos Olímpicos como pano de fundo, a gente sabe disso, a gente sabe que a proposta é higienista e não proposta de saúde. A gente sabe que não tem nada lá, que essa casa de recuperação vai ter uma cama, vai ter um almoço com a carcaça de frango que foi colocada aqui, vai ter talvez uma tina de água com vários copos boiando para tomar e que, quando todo esse megaevento passar, quando toda essa recepção aos gringos passar, eu vou ser colocado de novo debaixo do mesmo viaduto onde eu fui pego. Sem nenhum tratamento, sem nenhum encaminhamento para trabalho, sem nenhuma proposta de saída.

Então, é diante disso que eu estou aqui, bem acompanhado pela professora Ivonete, que é coordenadora do Comitê de

Implantação e Monitoramento da Política da População de Rua, sediado na Secretaria de Direitos Humanos, é diante disso que, tanto no CNAS, Conselho de que eu faço parte também, que a gente vem se manifestando contrariamente a toda essa lógica de internação, a toda essa proposta que nasce no Rio de Janeiro.

E, engraçado, eu falava com o Jacinto agora há pouco: cada cidade dá um nome, Belo Horizonte chama "Aliança pela Vida" – e os nomes são bonitos geralmente, assim, é uma coisa legal assim de você ouvir, soa bem. Aliança pela Vida, pensa bem, olha os caras chegando, Jacinto, e abordando a gente. "Nós somos do Aliança pela Vida, nós viemos aqui preocupados com sua situação, nós mapeamos esse território [eles dominam toda essa linguagem] nós mapeamos esse território e percebemos, vimos em você um potencial [eu não sei o que um cara com uma lata cheia de pedra na mão, isqueiro, tem de potencial para eles enxergarem] Mas nós enxergamos em você um baita potencial e por isso queremos levar você. É um convite, a viatura está lá na esquina, queremos levar você para passar nove meses conosco, na nossa comunidade, a comunidade chama 'Maria das Asas Douradas' [tem uma coisa assim]. E você vai, isso é imposto para você, você vai, você acaba sendo levado a isso. E mais uma vez a mesa que me antecedeu me ajuda, quando ela diz assim: "Para garantir direitos, eu preciso garantir sem violar outros, principalmente esse de decidir sobre a minha vida".

A frase que foi deixada fica em mim, da minha pele para dentro, a soberania é minha, vou levar isso embora para o resto da vida. Tem um pessoal que ainda insiste mandar no Samuel, a partir de agora, vou dizer: "Daqui para dentro eu vou parar de fumar meu Paraguai quando eu quiser, porque para dentro eu mando". O pessoal do anticigarro diz: "Samuel, para com esse cigarro seu, isso faz mal, são não sei quantas substâncias químicas aí, causa não sei quantos tipos de câncer". Tudo bem, mas daqui para dentro, se o câncer chegar, eu vou assumir ele, a soberania aqui é minha. Então, eu fico assistindo a isso e aprendendo, mas eu vou voltar para minha fala.

Para falar da rua, o indivíduo vai para a rua e precisa aprender a viver de novo, você sai da sua casa, vamos pensar: eu saí de

casa, pela primeira vez, aos 13 anos, morando no Paraná, para ir cortar cana no Mato Grosso. Cheguei lá no Mato Grosso, encontrei... Eu não posso chamar aquilo de cobra, não, porque cobra eu vi no Paraná, uma jararaquinha. Encontrei umas serpentes e, na primeira, eu gritei "mãe". Aí o cara disse: "Sua mãe não veio, a gente trouxe só você, é você, o cabo da enxada, o facão e essa cobra, se você não matar, ela te mata". Então, quando você vai para a rua a primeira vez: eu fui... Eu gostei, eu morava em uma cidadezinha no Paraná desse tamanho, quando eu morava tinha 6.000 habitantes, hoje deve ter 2.500, vai diminuindo. Essas cidades que não têm nada não aumentam, elas diminuem. Quando eu saí de fato, que eu fui para Aparecida do Norte, fui para São Paulo, enfim, você descobre novo mundo e você vai morar na rua, pensa bem na minha casa: filho de lavrador, pai da Assembleia de Deus, mãe católica, beata praticante, daquela que você nem tocava, estava ela e os três meninos na igreja, tudo lindo e maravilhoso. E de repente você cai na rua, você precisa pedir para comer, pedir para vestir, você precisa cavar a sobrevivência, e eu percebo, nesse momento, que eu tinha voltado a ser criança. Tinha de aprender a viver novamente. E inevitavelmente o contato com as drogas, nas calçadas das grandes cidades esse contato é inevitável, ainda que seja com uma garrafa de cachaça. Eu, que nunca tinha provado nada, vou experimentar álcool agora. Lembro-me do meu primeiro baseado como se fosse hoje, parecia que era um cigarro de borracha que eu estava fumando, puxava, esticava e voltava. E aquela história de sentar depois em um tronco de uma árvore e pensar que está em uma moto. Todas essas viagens o Samuel fez nessa ilusão da droga. Depois, a necessidade de cada vez mais, de uma coisa mais pesada, de uma coisa mais forte. E hoje eu percebo, no movimento social, no movimento de cuja coordenação eu faço parte, que, em Belo Horizonte, por exemplo, os meninos têm saído, a "companheirada" tem saído da droga via essa discussão política.

Quando você traz o cara para dentro de uma reunião, você diz: "Olha, nós estamos discutindo aqui os seus direitos, estamos discutindo aqui porque a pastoral é muito boa, é muito legal, o

Fórum de Direitos Humanos Mineiro é legal, o Fórum de Saúde Mental é legal, mas o direito violado é o seu". E eu brigo muito, Rosi. Quando eu digo assim: "A Rosi tem uma casa para morar, a Cristina tem outra, o padre Júlio tem outra, todo mundo tem uma. Você não". Então, se nós estamos discutindo habitação, você precisa ser o primeiro interessado. E isso tem ajudado a "companheirada" a sair dessa questão da droga, isso tem trazido ele. Nós fizemos uma reunião no sábado e, na parte da manhã, a gente faz uma formação política e, à tarde, fazemos uma discussão local. Isso tem feito pessoas dependentes de crack ferrenhas, que fumam de hora em hora, passar oito horas em uma reunião sem usar crack.

É fundamental dar ao sujeito essas propostas, mas também dar ao sujeito o direito de discutir se é isso que ele quer. Será que é a residência terapêutica que esse indivíduo quer? Será que o serviço ofertado nos Caps-ADs está esmiuçado a ele? Há uma discussão muito forte em Belo Horizonte pelos meninos que frequentam o CNT, o albergue. Os meninos estão fazendo abaixo-assinado no albergue, pedindo três tipos de alimentação diferenciada, três opções de mistura. E há quem diga que estão querendo demais, quer dizer, esse povo mora na rua, a prefeitura dá um abrigo para eles morarem, e eles estão discutindo qualidade de comida, agora? Já não basta ganhar a comida? E eles estão dizendo assim: "Não, a gente não está ganhando, não, essa comida aí é assegurada, existe um repasse fundo a fundo, do Ministério do Desenvolvimento Social para o Fundo Municipal, e essa comida nós não estamos ganhando, não". Eles sabem, eles estão sabendo disso porque esse movimento tem permitido, essa relação de parceria tem permitido que essas informações cheguem. Hoje a gente fala da política nacional e ele diz assim: "Está no Decreto 7.053, na alínea tal, tal, tal". E isso tem contribuído muito para o afastamento da dependência química. Não vou negar, ainda é muito forte, ainda é muito tenso na rua, é muito difícil dormir na rua de uma cidade como Porto Alegre, por exemplo, sem tomar uma, não dá não, junho, julho, agosto, aquele inverno tenebroso. E é muito difícil dormir nas ruas de Belo Horizonte sem tomar uma Sonia Kubitscheck, não tem jeito.

Então, de uma certa forma, essa coisa acompanha bem a população de rua. É basicamente isso e, assim, tem tido uma luta muito injusta. Eu até acho, para reverter, alguns grupos da sociedade que vem pregando essa coisa por esse apelo social, é preciso tratar desses meninos, tudo que termina em "inho" tem mexido comigo, esses coitadinhos, esses menininhos, esses bichinhos, esses noiadinhos, está aqui para um chinelinho e essa coisa não vinga, não pega, porque ofende, essa coisa viola direito. Quando eu sou diminuído, eu tenho o direito violado.

Na questão da dependência química é pior, porque é aí que a gente se sente ainda mais violado, porque a propaganda faz eu me perceber, me enxergar como grande causador disso tudo. A sociedade não vai bem porque eu uso crack, isso é vendido para mim e eu começo a reproduzir isso, e dentro do movimento social nós temos esse problema, chega na reunião, o companheiro chega e diz: Samuel, mas ele vai participar da reunião, ele está todo noiado". Eu digo "Vai não, ele não dá conta, mas ele vai ficar aí, pelo menos, na hora do almoço a gente chama ele, dá o almoço a ele, alguém senta lá e conversa com ele". Acho que essa coisa de agregar, de conversar, de compartilhar tem sido fundamental, tem sido bastante rica para nós, principalmente em Belo Horizonte. E falo de lá porque moro lá, mas a relação de parceria tem somado e tem contribuído muito nesse processo.

Não vou falar libertação que eu não gosto da palavra, mas com esse processo de se desvencilhar dessa questão da dependência química. Eu queria encerrar falando do nosso – posso chamar de nosso, não é, secretária? – movimento social. O professor ali disse assim, "eu tenho os usuários". Eu fiquei preocupado, tem mesmo? "Eu tenho os usuários", aí, quando eu falo *nosso* movimento, dá impressão que é o movimento da população de rua.

A gente está em sete cidades brasileiras: Salvador, Brasília, Belo Horizonte, São Paulo, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo fazendo essa discussão da interpretação da política para a população de rua. E nessa discussão da implantação da política para a população de rua perpassa essa busca do tratamento com o SUS, da dependência química da população de rua. A gente tem pensado algumas coisas como população de rua do

Rio de Janeiro, por exemplo, pensar um serviço diferenciado, um CAPS-AD que possa atender essa população no período noturno, quando assistente social pensar um Centro de Referência que possa ser voltado para essa população à noite, quando ela está mais visível, de dia essa população de praia trabalha mais, está na praia vendendo picolé.

Então, a gente tem trabalhado muito isso, a implantação dessa política, tentando adequar a política a seu público e não adequar o seu público à política, porque sempre isso foi tentado e não funcionou. No demais, eu queria agradecer e dizer ao CFP que eu estou muito honrado de ser convidado para este momento e que eu estou à disposição, não só eu, mas todo o Movimento Nacional da População de Rua para futuros debates, caso necessário. Muito obrigado.

Maria Ivonete Barbosa Tamboril[38]

Quero cumprimentar o Samuel, a Rosimeire, o Marcos Vinícius, mas especialmente a vocês, que são em sua maioria psicólogos e psicólogas, militantes, atuantes dos direitos humanos e que resistiram até o final da fala do Samuel e que hão de resistir à minha, para que possamos dar nossa contribuição neste seminário.

O VII Seminário Nacional de Psicologia em Direitos Humanos, cujo tema é instigador e mobilizador, porque nos chama, os profissionais da área da Psicologia ou os que têm inserção na temática Psicologia e Direitos Humanos, para discutir um tema como drogas, direitos humanos e laço social. Em nome da Secretaria Nacional de Defesa, da qual estou secretária, faço um agradecimento especial pelo reconhecimento e a deferência de nos convidar para estar aqui neste evento. Digo que estou, porque de fato sou professora da Universidade Federal de Rondônia, do Departamento de Psicologia, atuando tanto na graduação quanto no programa de mestrado em Psicologia da nossa Universidade, no estado de Rondônia.

A primeira coisa que eu queria refletir com vocês é a ligação

[38] Secretária Nacional de Defesa dos Direitos Humanos/SDH/PR.

que fazemos e continuamos a repetir, quando falamos de droga, entre população de rua e consumo de drogas. Isso é muito perigoso e arriscado e recomendo não fazermos isso. Tenho uma luta diária na esfera governamental, como secretária nacional, especialmente na Secretaria de Direitos Humanos coordenada pela nossa ministra Maria do Rosário. Nas nossas discussões, tenho procurado, insistido repetidas vezes, como fiel guardiã, na separação entre população de rua e consumo de drogas.

A propósito, li um texto muito brilhante, mas não me recordo quem escreveu, numa revista, sobre a origem das drogas. Eu já sabia muita coisa sobre o assunto, mas o texto abordava a discussão sob a perspectiva do que é lícito ou ilícito em nossa sociedade. No limite, tudo que faz mal é droga. Fofoca, então, é uma peste! Até mesmo as relações humanas são drogas, se nos prejudicam. E quantas comidas não são drogas porque engordam? Nunca se falou tanto de câncer, nunca se falou tanto de obesidade, nunca se falou tanto dessas coisas. Então, nesse contexto, nós deveríamos discutir sobre o que a cultura do século XXI autoriza e o que ela não autoriza. Por esse viés, vamos chegar à cultura do que é autorizado e o que é proibido. Nesse sentido, acho que é arriscado pensar população de rua e consumo de drogas conjuntamente, porque vamos reduzir o quantitativo de usuários de drogas a uma população que o governo brasileiro e a própria sociedade não sabem nem quantos são. Só para vocês terem uma ideia, o censo, que é uma contagem oficial do IBGE, nunca contou o morador de rua.

No governo, temos lutado, em parceria com o Comitê de Monitoramento, para que o próprio IBGE os reconheça. Isso mostra que, na verdade, há uma invisibilidade desse sujeito, ou melhor, ele apenas é visto quando é olhado como problema. Nós, na Secretaria de Direitos Humanos, sob a coordenação da ministra Maria do Rosário, temos nos esforçado, todos os dias, para que mudemos o olhar da política para a população de rua, passando da perspectiva da assistência para pensar a constituição de um sujeito de direitos. Essa é a nossa luta e por isso eu fiz questão de vir aqui dialogar com vocês.

A impressão que temos é de que a rua para muitos significa

uma alternativa para a sobrevivência e não moradia. Não temos dados concretos sobre a quantidade de pessoas em situação de rua, apesar do estudo realizado pelo MDS em 71 cidades, no universo de 5.500 municípios, ou seja, possuímos apenas uma amostragem. Agregado a isso, a pouca presença do Estado impossibilita que as políticas públicas cheguem a todos, o que tem gerado um quantitativo de pessoas morando na rua. Com base nos últimos dados, há cerca de 100.000 a 120.000 pessoas em situação de rua no Brasil. Essa estimativa é um dado baseado nos dados do MDS, de São Paulo, de Belo Horizonte e de algumas capitais, além do próprio movimento. Nós estamos dialogando com o IBGE para que este instituto realize o censo com população em situação de rua ou pessoas com trajetória de rua.

Há uma questão muito importante sobre a temática população de rua e consumo de drogas, condizente com a campanha que vocês lançaram hoje "Em nome da Proteção e do Cuidado" que eu gostaria de discutir. Que formas de sofrimento e exclusão nós temos produzido? Ora, isso nos remete a uma ideia de que nós sabemos sempre o que é bom para os outros, e em nome dessa convicção, em nome da proteção e do cuidado, a humanidade justificou inclusive atrocidades. Basta olharmos para a história das guerras e dos extermínios. Dessa forma, a campanha é extremamente provocativa para que todas as organizações ligadas ao Conselho Federal de Psicologia nesse Brasil possam discutir sobre a proteção e o cuidado. Se abrirmos mão do lugar de quem sabe o que é bom para a população de rua e para o usuário de droga, iremos para o lugar onde a Psicologia é guardiã, iremos para o lugar da escuta. Se eu for para o lugar da escuta, eu abro mão do lugar de dizer o que é bom para o outro e deixo de tomar o lugar dele.

Morar na rua não é apenas uma escolha, há a questão do vínculo. Quais são os vínculos estabelecidos na rua? Trabalhando com o Movimento Nacional de População de Rua, conheci pessoas que moraram vinte ou trinta anos na rua e estabeleceram vínculos que as fizeram sair dessa situação, mas elas mantiveram os laços estabelecidos na rua. Dessa forma, o estabelecimento e o rompimento de vínculos têm relação com a situação de rua.

Os vínculos rompidos fazem com que uma pessoa escolha morar na rua, onde vai estabelecer outras ligações. É a constituição de laços que, em muitos casos, mantêm os moradores de rua vivos.

O que nós, na Secretaria de Defesa dos Direitos Humanos, estamos fazendo é, em vez de dizer o que é bom para eles ou o que eles têm de fazer, procuramos assegurar um espaço para que eles falem do lugar deles sobre todas as coisas que queiram falar, mais especificamente do que é estar na rua e quais as demandas para o governo federal para que possamos, dentro da esfera governamental, no âmbito dos Ministérios, dialogar. Essa proposta está sendo desenvolvida nos espaço da convivência institucional em esfera federal e estadual e futuramente abrangerá alguns municípios. Só para vocês terem uma ideia, é muito difícil entender o conceito de moradia para os moradores de rua. Eu tenho um modelo de casa, cujo condomínio e cuja água e luz eu tenho de pagar. Essas tarefas não fazem parte da rotina dos homens e mulheres que estão na rua, pois, geralmente, os vínculos familiares foram desfeitos e outros foram construídos. Para o governo brasileiro, é muito difícil entender que o morador de rua não quer ser um beneficiário do programa Minha Casa, Minha Vida. Diante dessa postura, é preciso construir outros programas de moradia que atendam à especificidade dessa população de rua, modelos provisórios, por exemplo. O Comitê tem nos ensinado a discutir com eles sobre a construção de outro modelo de moradia a fim de torná-los sujeitos das ideias.

Para muitas pessoas, a droga não é a causa de ir para a rua, mas uma consequência dessa situação. Ao olhar e conviver com as pessoas que moram na rua, pelo menos duas lições eu aprendi. Como professora e como militante de Direitos Humanos, eu tenho valorizado e recuperado a solidariedade humana. Como mãe e avó, pergunto em que momento nós, mulheres que gestamos, gerenciamos, cuidamos e também protegemos nossas crianças, as queremos inseridas em uma relação permeada pelo medo? Nós fomos criados de forma a ter medo, nojo e aversão a pessoas que moram na rua, a pessoas doidas e a usuários de droga. Eu fui ensinada a ter medo. Hoje, quando eu pego meu neto pela mão e converso com as pessoas de rua, ele olha para mim e diz: “Ele

não faz mal, vovó”? Eu digo: “Não faz mal”. Claro que eu tenho que dizer para ele que muitas pessoas podem fazer mal para ele, tanto na rua quanto em casa. Não tenho uma visão romântica sobre isso. Mas, nesse caso, eu estou olhando a questão sob o prisma da solidariedade, olhando a pessoa que está na rua, independentemente das razões por que ele está nessa situação. Não importa o motivo por que ela procurou a rua, seja como moradia, seja como sobrevivência. O momento estimula olhar essa pessoa como sujeito que tem desejos, opiniões, direitos e que precisa estabelecer vínculos. A Universidade, os consultórios e a Secretaria de Defesa dos Direitos Humanos devem ser parceiros nessa trajetória.

Vale lembrar que a Secretaria Nacional de Defesa, da qual eu estou secretária, lida diariamente com seis temáticas muito caras para a Psicologia e para os Direitos Humanos. Além da população em situação de rua, trabalhamos com saúde mental e combate à tortura. Cuidamos do Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas (Provita), do Programa de Defensores de Direitos Humanos e do trabalho da Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo (Conatrae), degradação humana que, infelizmente, neste país ainda é um tema atual. E trabalhamos com a segurança pública concentrando o foco nas polícias. Colocamo-nos à disposição de vocês e agradecemos o convite.

Em relação à pergunta sobre o nosso trabalho, o nosso grande desafio da Secretaria de Direitos Humanos é não ser fazedores, no sentido de quem executa algo concretamente. Nós somos, e hoje felizmente estamos realmente sendo, provocadores, articuladores e mobilizadores de políticas. Nossa grande tarefa é fazer isso no âmbito do governo federal, respeitando o Pacto Federativo nos Estados e nos munícipios. Nesta perspectiva, penso que nós da Secretaria de Direitos Humanos, devemos eleger duas grandes metas para essas pautas tratadas aqui: avançar nos marcos regulatórios e assegurar a participação social na formulação e controle das políticas, por isso é importante que todas as nossas temáticas tenham instâncias colegiadas.

Para concluir, eu diria que tenho clareza dos limites, mas também tenho convicção do que é um Estado Democrático de

Direito, que respeita toda pluralidade de ideias. Isso me faz ter a certeza de que as liberdades precisam ser constituídas e consolidadas. Mas não nos enganemos, é esse Estado e esse modelo econômico que violam direitos e produzem o trabalhador escravo, o menino e o adulto de rua e uma escola ruim. Mas é esse Estado e esse modelo de economia que nós escolhemos. Não tenho nenhuma ilusão, é um paradoxo que a gente vive nos Diretos Humanos, nós somos aquilo que combatemos e é nessa luta que nós apostamos. Hoje escolhi estar no Estado fazendo as reformas, o que para alguns é subversivo e revolucionário, eu chamo de reforma. Frei Beto disse para nós dos Direitos Humanos: "Vocês são um pouco de subversão e ousadia no Estado brasileiro". Mas é assim que nós escolhemos viver e atuar. E assim que vou seguir andando. Obrigada!

CAPÍTULO 5
CRIMINALIZAÇÃO: EFEITOS JURÍDICOS SOCIAIS E PENAIS

CAPÍTULO 5: CRIMINALIZAÇÃO: EFEITOS JURÍDICOS SOCIAIS E PENAIS

Gilberta Acselrad[39]

Em que pesem tantas e recorrentes dúvidas, professores em sala de aula, psicólogos nas escolas ou em atendimento terapêutico sentem falta de uma definição quanto à educação sobre drogas. Como lidar com o que se tornou um problema tão grave e tão violento a partir do século passado?

De maneira geral, tendem a se omitir diante das questões relacionadas a drogas e/ou assumem o papel de *vigiar e punir*, como se lhes coubesse inexoravelmente incorporar a figura de repressores, necessária à política antidrogas ilícitas e centralizada na abstinência para todos. Ainda em voga, as palavras de ordem *Drogas, nem morto, Diga não às drogas* continuam sendo repetidas, sem maiores reflexões, em que pese sua ineficácia. O fracasso dessa política, suas consequências danosas e violentas – discriminação de indivíduos e de grupos sociais, internação compulsória de adolescentes e adultos que usam drogas, quando não sua eliminação física como *traficantes em conflito com a ordem institucional*, não foi ainda suficiente para que se afirmasse uma alternativa a esse terror.

Neste artigo, propomos aos educadores refletir sobre a educação para a autonomia como forma de melhor lidar com a experiência do uso de drogas. Exercendo seu papel pedagógico de conduzir os jovens na passagem para a vida adulta, os educadores podem estimular a autonomia, essa capacidade de refletir e agir de forma protetora de si e de sua coletividade. Entendendo que nem todos querem, conseguem ou podem deixar de usar drogas, admitindo ser essa uma experiência humana, quem educa para a autonomia vai dialogar com todos, exercendo a verdadeira *Paideia*, acreditando que a relação com as drogas se torna outra quando centrada na redução dos danos, graves, mas eventuais.

---

[39] Mestra em Educação, coordenadora da Área de Saúde Pública e Direitos Humanos, FLACSO Brasil.

Mas a educação para a autonomia no que se refere a drogas, tal como no poema de Drummond de Andrade, tem uma pedra no meio do seu caminho – o proibicionismo. Savater (2000)[40] descreve o senso comum que dele decorre:

> A droga é um invento maléfico promovido por uma máfia internacional de sem-vergonhas para embolsar imensos lucros, escravizar a juventude e corromper a saúde física e moral da humanidade; ante tal ameaça, só cabe uma enérgica política repressiva em todos os níveis, desde o mais simples traficante até as plantações de coca na selva boliviana; quando a polícia tiver metido na prisão o último grande narcotraficante, o Homem se verá livre da ameaça da Droga" (SAVATER, 2000, p.).

> Segundo, ainda, esse autor, nesta visão
> misturam-se fatos e preconceitos, apresentam-se os efeitos como se causas fossem, cria-se um bode expiatório político de evidente utilidade. Fomenta-se um excelente negócio, utiliza-se a desgraça alheia como reforço da boa consciência e se retrocede ante as possibilidades jurídicas e técnicas de um Estado realmente moderno. (SAVATER, 2000, p.).

Entretanto, todas as sociedades conheceram o uso de substâncias que alteram a percepção habitual da realidade, ou seja, seria específico de quem tem consciência, querer experimentar com a consciência. A humanidade sempre fez uso de drogas psicoativas, seja no quadro de rituais sagrados, seja em festas, abusando ocasionalmente delas. Essa realidade, entretanto, é esquecida pela política proibicionista, que interdita determinadas substâncias psicoativas, nega e renega o prazer da experiência, identifica experiência com dependência, reprime radicalmente quem faz uso, dessa forma fomentando um quadro de violência armada organizada semelhante à experimentada em países que vivem situações de guerra. Esse caos criado, social e historicamente, passou a ser constante e é tido como verdade

---

[40] SAVATER. F. 2000. Ética como amor-próprio. Ed. Martins Fontes, São Paulo.

inquestionável. Essa política prejudica não só os usuários e os que, eventualmente, se tornam dependentes, como também suas famílias e comunidades inteiras. O esforço de repensar essas questões pode ajudar na construção de um agir solidário e respeitoso dos direitos humanos. Afinal, quem suporta ainda viver nesse clima de guerra às drogas com toda a violência que decorre dessa política?

Na tentativa de imaginar outros caminhos, nos anos 1980, em oposição à tradicional prevenção às drogas que visa a evitar que o próprio uso aconteça, pensou-se na alternativa da educação para a saúde em drogas. O estímulo a uma vida saudável – alimentar-se bem, habitar bem, praticar esportes – deveria ser suficiente para garantir a integração social e afetiva positiva no mundo. Compreendendo a possibilidade da experiência – já dissemos que a história das drogas se confunde com a da própria humanidade –, a educação para a saúde focou na prevenção do uso indevido. Mas o que seria o uso "indevido"? Seria indevido apenas o uso das drogas hoje tornadas ilícitas? Ou seria indevido o uso problemático, abusivo de quaisquer drogas – licitas ou ilícitas? A educação para a saúde, modelo europeu de educação sobre drogas, se contrapôs à prática essencialmente repressiva norte-americana, e incorporada pela política de drogas no Brasil, de combate às drogas ilícitas e aos que fazem uso delas. O modelo da educação para a saúde em drogas teve algum sucesso nos países onde já havia a garantia de direitos fundamentais de cidadania. Mas na realidade brasileira, com tantas desigualdades sociais, econômicas, culturais, as possibilidades de sucesso dessa proposta ficaram no meio do caminho.

Na tentativa de alargar o sentido da educação relacionada a drogas, Carlos Amaral Dias (1979)[41], afirma que o educador consciente de seu papel como objeto-suporte do adolescente na passagem para a vida adulta pode ter uma atuação significativa na resolução dos problemas relacionados à droga. O educador seria aquele que coloca os limites necessários entre a ação intuitiva e promove a ação que resulta da reflexão. Consciente, o

---

[41] AMARAL DIAS. C. 1979. O que se mexe a parar: estudos sobre a droga. Ed. Afrontamento, Coimbra.

educador supera a função tradicional de *vigiar* e *punir* e assume um lugar privilegiado junto ao jovem e a sua família, na tentativa de resolução dos problemas relacionados ao uso de droga, sinal e sintoma de um mal-estar no mundo. O diálogo constante entre pais, professores e adolescentes abre espaço para o encaminhamento e resolução dos problemas vividos pelos adolescentes.

Vladimir Safatle (2011) referindo-se às recentes manifestações populares em várias cidades do mundo[42], afirma que a sociedade capitalista contemporânea procura dar aos sujeitos a impressão deles terem possibilidades infinitas, de poderem decidir sobre tudo. De fato, nós não percebemos o quanto as nossas escolhas são limitadas e condicionadas. O autor fala sobre a importância de nos livrarmos dos bloqueios e limites que colocaram em nossas cabeças, ou seja, precisaríamos reaprender a pensar para melhor agir. Diante de tantos danos e enganos criados pelo proibicionismo, ao longo do último século, parece que teremos de nos livrar do entorpecimento que vem dominando nossa razão. Precisamos aprender a aprender, aprender a descobrir, aprender a inventar, repensando formas de lidar com o uso de drogas.

Na tentativa de esclarecer o panorama do consumo de drogas no Brasil, dito "epidêmico", "caótico" segundo a política proibicionista, os estudos epidemiológicos realizados pelo Cebrid[43], com base em inquéritos nas escolas e nos domicílios, esclarecem a realidade brasileira de uso de drogas nesses espaços. Mostram percentuais mais altos de consumo das bebidas alcoólicas, tabaco, drogas permitidas por lei, e percentuais menores no que se refere ao uso de drogas ilícitas. O Brasil é um país onde se experimenta muito (ter consumido alguma droga pelo menos uma vez nos últimos seis meses antes da pesquisa), mas o uso frequente é significativamente menos importante (ter consumido alguma droga mais de 20 vezes no último mês antes da pesquisa). Os problemas relacionados a drogas, vividos em casa, no trabalho, na escola, também são mencionados nesses estudos, indicando

---

[42] SAFATLE, W. 2011. Voltar a agir In Revista Cult, n. 163, novembro, Brasil.

[43] CEBRID, 2010. VI Levantamento sobre o consumo de drogas entre estudantes do Ensino Fundamental Médio das redes de ensino pública e privada no Brasil, Brasília, DF.

uso problemático, independente da quantidade. Outros estudos (ANTUNES, 2013)[44] buscam mapear as cenas de uso de crack em cidades brasileiras, conhecer o número, localização e perfil de quem usa, indo além dos espaços das chamadas “cracolândias”. Analisam as pequenas cenas abertas de uso, pouco visíveis, móveis e dinâmicas, levando em conta a diversidade regional e social brasileira, entrevistando as famílias, amigos, conhecidos que interagem com essa população que se quer definir o perfil. Jovens do sexo masculino, com baixa escolaridade, excluídos do mercado formal de trabalho, envolvidos no trabalho sexual, vivendo nas ruas, em situação de grande instabilidade, com precário atendimento de saúde, são algumas das características dos que usam crack, apontadas por estas pesquisas. Segundo esses estudos, muito mais do que tratar o uso compulsivo, trata-se de evitar a miséria que favorece o uso do crack “para se ter mais energia para enfrentar um cotidiano adverso” (ANTUNES, 1979, p.)[45]. Ao mesmo tempo, contribuem para a elaboração de políticas de saúde e assistência social comprometidas com os direitos humanos, que não se limitem à perspectiva da higienização social e da repressão.

Sem dúvida, um só caso de dependência deve mobilizar a sociedade na busca de soluções. Entretanto, para um observador atento, não é difícil perceber que o uso das drogas não parece ser o problema de saúde pública número um no Brasil. Mas a prevenção às drogas não leva em conta essa realidade. Apoia-se no contexto difuso de *Guerra nas estrelas* descrito por Savater[46] (2000). Insiste no conceito de dependência *química* como se fatores socioculturais não entrassem em jogo, insiste nos efeitos das drogas no sistema nervoso central, de forma dramática e generalizada, como se atingissem a todos da mesma forma

---

[44] Pesquisa coordenada por Francisco Inácio Bastos/Fiocruz/Senad sobre o consumo do crack em cidades brasileiras, citada por ANTUNES, A. *Crack, desinformação e sensacionalismo* In Revista Poli, Saúde Educação, Trabalho, n. 27, março-abril 2013.

[45] ALARCON. S. citado por ANTUNES, A. Crack, desinformação e sensacionalismo In Revista Poli, Saúde Educação, Trabalho, n 27, março-abril 2013.

[46] SAVATER, op. cit.

e gravemente, quando de fato nem todos que usam drogas têm problemas. Cria um quadro de "epidemia" que estimula o preconceito baseado no medo da contaminação. De fato, diferenças de classe e nível social, cor da pele, ora protegem, ora criminalizam de forma mais frequente.

A Pedagogia do terror, o discurso centrado no produto em si, predomina na prevenção proibicionista. Paulo Freire (1996)[47] já se referia ao risco da prática da *educação bancária*, que distingue a ação educativa em dois momentos: no primeiro, o educador em sua biblioteca adquire os conhecimentos, e, no segundo, diante dos alunos, narra o resultado de suas pesquisas, cabendo a estes apenas arquivar o que ouviram. Dessa forma, não há produção de conhecimento, mas sim reprodução do que está dado, o sujeito não é chamado a conhecer, apenas memoriza mecanicamente, recebe de outro algo pronto. Assim, de forma vertical e antidialógica, a concepção bancária de ensino age no sentido da passividade, que é perigosa porque informa de forma reducionista, disseminando a ideia falsa que toda experiência leva à dependência, que os danos decorrentes do uso de drogas são inexoráveis e generalizáveis. Nas feiras de ciência nas escolas, como resultado da educação bancária, os jovens reproduzem as informações divulgadas pelos educadores, sem maiores reflexões, descartando a capacidade crítica, que é essencial. É preciso conhecer seus limites psíquicos, físicos, sociais, ter cuidado com substâncias sujeitas a controles de qualidade muitas vezes precários (caso das drogas lícitas) ou nenhum (caso das drogas de produção, comércio e uso ilícitos). Saber se movimentar em meio ao descontrole e à violência instaurados com o proibicionismo são exigências necessárias para contornar riscos, daí a importância de uma educação para a autonomia.

Castoriadis (1989)[48] psicanalista, fala da importância de aprender a lidar com nossos desejos, construir a capacidade de deliberação lúcida, construir uma subjetividade que seja capaz de

---

[47] FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia, saberes necessários à prática educativa*, Ed. Paz e Terra, São Paulo, 1996.

[48] CASTORIADIS, C. 1989. Psicanálise, Pedagogia, Política, In *Revista Lettre Intern*ationale, no 21, pp. 54-57.

deliberação e de vontade. Segundo esse autor, Freud teria afirmado que a psicanálise, a política e a pedagogia seriam profissões *impossíveis* na medida em que se apoiam numa autonomia que não existe ainda, mas já num processo de criação da autonomia do sujeito. A construção de autonomia se opõe à pretensão *de erradicar do espírito e da alma qualquer traço de pensar e querer próprios*. Castoriadis (1989) chama autônoma uma sociedade que não somente sabe explicitamente que criou suas leis, mas que se instituiu de modo a liberar seu imaginário e ser capaz de alterar suas instituições mediante sua própria atividade coletiva, reflexiva e deliberativa. No caso do uso de drogas, a autonomia será essencial como forma de deliberação do que fazer e na redução dos danos eventuais, mas reais, dessa experiência.

Reich (1973)[49] também discute o fazer pedagógico quando diz que é preciso restringir as medidas educativas às frustrações absolutamente indispensáveis (...), entendendo que a primitiva força vital que se pretende domar tem sido capaz de criar cultura. A imposição de frustrações desnecessárias aos jovens seria fruto da compulsão sádica em educar, "faço isso porque é melhor pra você". Essa imposição muitas vezes é fundamentada no desejo de resgatar o passado, a lembrança de um antigo professor. O autor assinala que esse resgate, de alguma forma, passa pelo desejo de vingança e insiste na importância dos educadores perceberem por que e para que educam.

Mas como construir um discurso pedagógico, seja na sala de aula de aula, seja no atendimento terapêutico que seja solidário, respeitoso dos direitos humanos? Foucault (1971)[50]nos fala da construção do discurso sobre as questões que envolvem poder – política, sexualidade. Agregaríamos as drogas, uma vez que seu uso implica também poder, em percepções outras da realidade que não as que estão dadas. Segundo Foucault, o processo de construção de uma fala própria é fonte de angústia, de dúvidas naturais a todo começo e o educador sente o desejo de incorporar

---

[49] REICH, W. 1973. Os pais como educadores: a compulsão a educar e suas causas, Jornal de Pedagogia Psicanalítica, nº 1, 1926. Psicoanálisis y educación 2, Cuadernos Anagrama, Barcelona.

[50] 12 FOUCAULT, M. 1971. *L'Ordre du Discours*. Ed. Gallimard, Paris.

um discurso já pronto. Mais do que tomar a palavra, deseja ser envolvido por ela, deseja encontrar-se de imediato no interior do discurso, no qual as verdades, uma a uma, se apresentem e ele apenas se deixe levar. A esse desejo, as instituições respondem que o discurso existe na ordem das leis e que há muito tempo sua expressão está dada. O desejo de se deixar levar e o poder exercido pelas instituições seriam réplicas de uma mesma inquietação, diante dos poderes e perigos que envolvem a construção de um discurso próprio – sua realidade material de coisa pronunciada e escrita, sua duração transitória, o próprio sentido temporal das palavras. Mas o discurso das instituições se organiza como instrumento que se sobrepõe à fala dos sujeitos. As pessoas falam e suas falas se reproduzem... O que há de tão perigoso nisso? Referindo-se ao discurso sobre a sexualidade e a política, reflexão que estendemos à análise dos discursos sobre as drogas, Foucault afirma que:

> em toda a sociedade a produção dos discursos é controlada, selecionada, organizada e redistribuída através de um número de procedimentos, externos e internos, que têm por objetivo conjurar os poderes, controlar acontecimentos aleatórios, driblar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 1971, p.)

Tais procedimentos teriam como objetivo 'controlar' sua produção do discurso. A palavra proibida seria o primeiro – nem todos têm o direito de dizer qualquer coisa em qualquer circunstância, no que se refere às drogas ilícitas. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito exclusivo e privilegiado de quem fala, são três interdições que se cruzam e que constrangem o falar sobre drogas.

O segundo procedimento seria a oposição entre a razão e o discurso do usuário. A experiência de uso é criminalizada, negada a sua possibilidade ainda que de forma controlada; ao mesmo tempo, lhe são atribuídos estranhos poderes. O discurso da experiência é excluído, embora a história da humanidade confirme sua materialidade. A experiência de uso ilícito é identificada à dependência, e a dependência só é investida de poder quando

controlada pela escuta do especialista. A internação compulsória de usuários de crack que vivem nas ruas de nossas cidades, decidida pela política proibicionista, não seria uma tentativa de aprisionar seus discursos, de reduzir um sofrimento que vai além da droga em si, calando situações de miséria?

A oposição entre o falso e o verdadeiro completa o quadro de procedimentos externos à construção do discurso sobre as drogas, fundamental no controle do que é aceito como "verdade". Se nos colocamos no interior do discurso repressivo que impõe a abstinência como norma, essa partilha não parece arbitrária ou violenta – afinal, a pretensão de um mundo 'sem drogas' é apresentada de forma natural... Mas se queremos saber sobre a história do consumo de drogas ao longo de tantos séculos, percebemos sistemas de exclusão, modificáveis e institucionalmente constrangedores. O discurso da abstinência continua sendo valorizado, distribuído e atribuído pelas instituições como "o verdadeiro". Em que pesem os inúmeros estudos que têm confirmado ontem e hoje a evidência de usos controlados, prevalecem pressões, constrangimentos. A ação das drogas no sistema nervoso central se impõe como determinante em qualquer uso, assim transformado em dependência "química", independente da personalidade dos sujeitos e de seu meio sociocultural. As experiências antigas e recentes de uso sem danos ficam obscurecidas.

Freud (1969)[51] ajuda nossa reflexão, quando afirma que diante da angústia decorrente de sua mortalidade, da ameaça das forças da natureza e da frustração causada pelo outro, o ser humano teria inventado a ciência para explicar o mundo, a arte para embelezá-lo e a droga para melhor suportá-lo. Está aí um argumento que coloca a droga como parte mesma de nossa experiência humana.

Lídia Aratangy (1991)[52] desperta nossa atenção para a história da princesa que adormece ao se picar numa roca. Quando da

---

[51] FREUD. S. 1969. O mal-estar na civilização, volume XXI da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, In: Religião *e Sociedade*, 15/1, 1990, pp. 120-127.

[52] ARATANGY. L. 1991. *Doces venenos, conversas e desconversas sobre as drogas.* Editora Olho D´Água, São Paulo.

festa de seu nascimento, seus pais só querem a felicidade/as fadas e não convidam os imprevistos, as dificuldades do mundo/ as bruxas. Rejeitadas, estas rogam uma praga: quando crescer a princesa irá se ferir com uma roca, e adormecerá para sempre. Os pais preocupados providenciam o banimento das rocas em todo o reino. Mas, sempre sobra uma, e como a princesa, desavisada, não sabe lidar com aquilo, adormece conforme previra a maldição. Não teria sido melhor que ela soubesse dos riscos e perigos? Nas histórias infantis são recorrentes as poções mágicas que ensinam as crianças a viver melhor, a superar problemas. Com elas, *Alice*, pelo menos no País das maravilhas, crescia, diminuía, enfrentava os problemas da vida. Outras personagens, menos sabidas, menos informadas, como a *Branca de Neve*, comiam maçãs envenenadas e ficavam na dependência de príncipes que viessem salvá-las. *João e Maria*, abandonados pelos pais, descobrem a casa de chocolate, comem de forma abusiva tudo o que encontram, jogam a bruxa na fogueira e, pela rota das *pedras* deixadas pelo caminho, retornam ao lar e são felizes para sempre com seus pais. *Popeye* comia espinafre e ficava mais forte, tornando-se invencível. O *Super-Homem* tinha força inata e voava, resolvendo, sozinho, os problemas do mundo. *Peter Pan e Sininho* tinham poderes de voar e fazer o tempo parar. *Emília*, personagem do nosso Monteiro Lobato, graças ao *pó de pirlimpimpim* conseguia se transportar para outros tempos, outros países, como a Grécia, onde encontrava Péricles. Na infância, as *poções* mágicas/drogas são elementos positivos, dão força e coragem para enfrentar desafios, aumentam a percepção de tempo e espaço, mas na vida adulta, a história muda, as poções não são mais permitidas, tornam-se um caso de polícia!

Malaguti (1998)[53] chama nossa atenção sobre a ação de psicólogos e assistentes sociais, chamados a dar pareceres sobre a redução ou intensificação de medidas socioeducativas (de fato, medidas penais), aplicadas aos adolescentes pobres em conflito com a lei. Em muitos pareceres, os profissionais reproduzem

[53] MALAGUTI BATISTA, V. 1998. *Difíceis ganhos fáceis, drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro,* Instituto Carioca de Criminologia/ICC, Ed. Freitas Bastos, Rio de Janeiro.

preconceitos que não seriam aplicados a outros sujeitos de condição social e econômica diferente, ainda que em situações semelhantes. Assim, o olhar altaneiro do adolescente em conflito com a lei é visto de forma negativa, exigindo-se dele olhos baixos, submissos diante do psicólogo, do assistente social, com esse comportamento podendo almejar a liberdade. Num outro ponto de vista, de um adolescente de classe média ou alta espera-se justamente o olhar direto, altaneiro que demonstra segurança. A circulação do jovem pobre longe do seu domicilio é vista com desconfiança, mas no caso do jovem bem nascido, significa possibilidade de agregar cultura, de que são exemplo as viagens de intercâmbio cultural, em outras cidades e países.

A proposta de educação para autonomia aplicada às drogas é uma pedagogia dialógica, provocante, desafiadora. Fazendo a crítica do real, buscando identidade com a prática, num estudo rigoroso, comprometido com a transformação da realidade, buscando uma sistematização coletiva" (PEY, 1988, p.)[54] promove a crítica aos mitos e a meias verdades do proibicionismo. No processo discursivo dialógico aplicado à educação sobre as drogas resgata-se o saber coletivo. Educador e educando se tornam sujeitos de transformação, e não meramente agentes de repetição.

Não se trata de processo fácil e simples. A proposta de leitura crítica da realidade do consumo de drogas suscita dúvidas: "não vou conseguir entender o jargão jurídico", "como posso avaliar o que a legislação preconiza?", "seria eu capaz de fazer sugestões, propor mudanças para a política pública?" Mas esse exercício crítico abre espaço para se pensar a abstinência como opção individual, nem sempre passível de ser generalizada. A experiência da droga é então reconhecida como parte da experiência humana. O educador assume sua responsabilidade de orientar os jovens na passagem para a vida adulta, negando a função tradicional de "vigiar e punir". Nesse processo, rompe-se o isolamento, em si favorecedor de situações de risco, promove-se a busca de conhecimento, gera-se valorização e responsabilização dos sujeitos na relação com o outro com seu grupo. Essa postura

---

[54] PEY. M. O. 1988. *A Escola e o Discurso Pedagógico*. Ed. Cortez, Ed. Cortez, São Paulo.

pedagógica possibilita refletir sobre como o uso de drogas tem sido tratado, ao longo do tempo. Cria poder de inventar novas formas coletivas de lidar com o que se tornou problema, atua na construção de mecanismos de controle individuais e coletivos capazes de reduzir danos. Com esse modelo pedagógico, percebe-se que os danos decorrentes do uso não se restringem à saúde individual, mas se estendem à saúde coletiva de forma ampla, em termos de bem-estar no mundo.

A tarefa pedagógica de orientação e ajuda pode ser resgatada desde que o educador assuma a consciência de seu papel como suporte do jovem, do outro, na passagem pela vida. Os conflitos decorrentes do consumo de drogas são identificados como sintomas de mal-estar no mundo. A falsa ideia de um mundo em harmonia, em equilíbrio perfeito, cede espaço para a compreensão de que, mediante a reflexão e ação diante dos conflitos, se fortalecem nossas chances de descobertas, de aceitação de limites e de uma convivência solidária.

Na perspectiva dialógica, educadores e jovens vão além da competência técnica e assumem o compromisso político com a democracia, com a expansão da liberdade do sujeito, criando alternativas às campanhas moralistas, reducionistas que caracterizam o proibicionismo. As ações educativas precisam de um discurso amplo que dê conta dos problemas do nosso tempo: a distribuição dos poderes, das riquezas, do saber; a violência, o desemprego, a fome, a falta de solidariedade, "desigualdades que fazem como que alguns se sintam bem porque pertencem a um grupo social e outros se sintam mal porque são excluídos" (LAZARUS, 1995, p.)[55]

A droga em si é um produto inerte. A reflexão sobre o elo que se estabelece entre sujeito e droga, a cada momento e em meios socioculturais diferentes, permitirá a formulação de políticas que atendam aos interesses públicos.

Mas a educação para a autonomia relacionada a drogas, como já foi dito, tem uma pedra no meio do caminho: o modelo

---

[55] LAZARUS, A. 1995. *Y a-t-I une prevention de la toxicomanie?* In *Toxicomanies, Sida, droits de l'homme et déviances*, UNESCO, Paris,Compte Rendu du Colloque 11 a 13 Outubro 1994, SOS Drogue International.

proibicionista que produz um círculo vicioso de repressão e violência. Usuários de drogas são sujeitos de direitos e deveres. Sem discriminação, sem fantasias que *glamourizem* sua condição. O que a sociedade precisa realmente é de uma política voltada para os usos problemáticos, respeitosa dos direitos de cidadania. Programas educativos que integrem esse discurso terão melhores resultados que a trágica repressão.

São essas algumas reflexões que nos ajudam a repensar nosso lugar como educadores e como pensar a educação sobre drogas. Mais do que a prevenção que se obstina em conseguir a abstinência, precisamos aprender a conviver com as drogas de forma consciente. Afinal, "nossa cultura, como todas as outras, conhece, utiliza e procura drogas. É a educação, a inquietude e o projeto vital de cada indivíduo que pode decidir qual droga usar e como fazê-lo. O papel do Estado não pode ser mais que informar da forma mais completa e razoável possível sobre cada um dos produtos, controlar sua elaboração e sua qualidade e ajudar os que desejam ou se virem prejudicados por esta liberdade social" (SAVATER, 2000)[56]. Sem dúvida, a normalização com controles coletivos da produção, do comércio e do uso de drogas, associada à luta afirmativa de direitos e contra todo tipo de discriminação, permitirá o aumento da demanda por orientação e ajuda, rompendo o círculo perverso da violência.

Domiciano Siqueira[57]

Usos de drogas e Redução de Danos: práticas cidadãs.

Dentro da minha área de trabalho e atuação, vou tentar reproduzir aqui o que venho insistentemente falando, por meio de palestras, conferências e trabalhos em grupo, sobre a necessidade de implantação e implementação de "novas" políticas sobre o consumo de drogas no Brasil, a partir do conceito de

---

[56] SAVATER, F. op.cit.

[57] Consultor na área de Direitos Humanos e Exclusão Social e presidente da Aborda-Associação Brasileira de Redução de Danos.

Direitos Humanos e considerando ainda a relevância do “olhar” da Redução de Danos.

Nessa perspectiva, escolhi a técnica de “desconstrução de conceitos” com o objetivo de evidenciar a importância de reavaliarmos o nosso “jeito” de trabalhar/viver o tema para então “reconstruir” nossa capacidade de ‘lidar” com pessoas que “não querem, não podem ou não conseguem” parar de utilizá-las. Isso significa que vamos colocar em pauta uma proposta (este texto) de procurar entender os diversos fatores que nos fizeram agir da forma como agimos quando o sujeito à nossa frente traz essa necessidade (alguém ou um serviço), de que “o veja diferente”, sem apenas rotulá-lo de “drogado” ou “viciado”.

A vida e o mundo já são naturalmente hostis a todo e qualquer ser humano. Se me perguntarem se sou um “pessimista”, direi que não, que apenas guardo meu otimismo para os piores dias (essa frase não é minha, mas tampouco me recordo do autor a quem peço desculpas sinceras por não dar-lhe o devido crédito). Se pensarmos bem, nascemos sem pedir e morremos sem querer, e ninguém nos ensina a viver bem esse “intervalo”. É nesse momento da minha “fala/texto” que considero importante avisar que, quando falo de “deus, religião ou igreja, não se magoem comigo. Como defensor da liberdade de expressão e dos direitos fundamentais, defendo também que a espiritualidade é um direito e acredito sinceramente que aqueles/as que desenvolvem a espiritualidade serão mais felizes, mas é importante dizer que “espiritualidade é uma coisa e igreja é outra”.

Da mesma forma que coloco a questão da espiritualidade num patamar diferenciado, faço o mesmo para me referir aos aspectos “políticos partidários”, pois, a despeito de compreender a importância da democracia, não vejo o mesmo interesse dos partidos políticos em assumir nova postura em relação aos diversos usos de drogas, ou seja: democracia é uma coisa, partidos políticos, outra”.

Numa sociedade como a nossa (brasileira), quem tem pautado as políticas públicas (principalmente sobre drogas) não tem sido a sociedade civil com suas diversas maneiras de atuar (debate, crítica), mas estruturalmente as empresas de comunicação, que

se utilizam de diversas mídias, principalmente imprensa escrita e televisiva. Creio que o exemplo mais contundente é o de “certa emissora de TV” ligada a uma “certa Igreja” cujo principal papel é manipular os medos, as angústias e outros sentimentos humanos, ressaltando a possibilidade/proximidade do “fim do mundo” e com isso trazer para si o maior número possível de dizimistas (sem os quais elas não sobreviveriam). Nesse sentido, “mostrar” nos noticiários que o juízo final está mais próximo do que se imagina e, a partir daí, “arregimenta-los”, tornou-se uma prática importante e “orientadora” dos atos de cada um.

Corremos risco sim, mas não da “ampliação do uso de drogas por nossos jovens”, mas das intervenções do Estado (truculento) e das religiões (julgadoras) e é por isso que temos sempre diante de nossos olhos a ideia sempre recorrente e estimulada pelos meios de comunicação de que “está virando bagunça” e daí a necessidade de “endurecimento” das regras e penalizações mais pesadas para conter esse avanço. Ilusões para os desiludidos!

Pois é assim que vemos dia a dia aumentar os pedidos/exigências de “mais polícia, mais presídios de segurança máxima, mais repressão”. Hoje em dia, nem mais precisamos que uma autoridade religiosa ou político-partidária faça esse pedido por nós. A própria sociedade tem feito essa exigência alternando propostas conservadoras e antiquadas há muito testadas e não aprovadas, caso contrário não estaríamos escrevendo esse texto. Nós ainda não aprendemos que uma boa sociedade é aquela que precisa cada vez menos de polícias (jurídicas, religiosas ou sanitárias) e que esses policiais deveriam estar cada vez mais desarmados.

Ainda dentro da proposta de desconstrução de conceitos proponho uma pequena reflexão sobre o termo “dependência” que evidentemente não está claro. Por exemplo, a diferença entre Moral e Ética é grande e muito resumidamente podemos afirmar que “Moral é tudo que vem do nosso lado de fora para organizar o nosso lado de dentro” e assim todos os Códigos que nos orientam (Civil, Religioso, Médico) é entendido como tal (Moral). Nunca fomos chamados para discutir esses Códigos, eles já vem prontos

e temos o trabalho apenas de “assimilá-los” e, nesse caso, a Educação é a principal “arma” para o aprendizado e “fixação” dessas regras. Ética é “tudo que vem do nosso lado de dentro para reorganizar o mundo do lado de fora”, ou seja, exige uma nova postura de cada um, coragem e competência para mudar a si mesmo e, consequentemente, a vida de outras pessoas.

Não é fácil para nós, dentro da importância de um “debate crítico”, avaliar e saber (para melhor escolher) a diferença entre “dependência, vício, hábito, tradição.”. O problema é que “certas práticas” aceitas por nosso grupo social não nos levariam para a cadeia, nem para o hospício, muito menos para o cemitério, mesmo considerando que “dependência é aquilo que repetimos sempre e não exatamente o que nos prejudica”. Nas palavras do Dr. Dartiu Xavier da Silveira: “O contrário de dependência não é abstinência. É Liberdade”.

Devemos continuar investindo na busca de novos olhares sobre antigos problemas que nem sempre são realmente problemas (sendo muitas vezes menores, os problemas, que a forma como lidamos com eles).

Vivemos numa sociedade capitalista e está “impregnado” em cada um de nós que “o que não é útil é inútil” e assim sendo precisa ser eliminado. Isso se dá não só na nossa capacidade de aferir lucros (nunca prejuízos), mas, principalmente, na convivência entre as pessoas, ou seja, quem é muito pobre ou não cabe na nossa avalição de útil ou se “recupera” ou é banido. Se não pudermos, para conseguir isso (a recuperação), utilizar os diversos “serviços” (hospitais, prisões ou as chamadas “terapêuticas”), que aceitamos (e concordamos) com a brutal eliminação. Creio que o Brasil é o País que mais mata usuários de drogas no mundo, ou porque estão “vivendo na rua” ou, pior, ligados ao tráfico de drogas ou ao “crime”.

No fundo, no fundo, existe essa falta de percepção no ordenamento do nosso pensamento. A nossa tentativa (redução de danos) é a de criar ao menos “tentativas” que sejam éticas. E, como vimos anteriormente, Ética é tudo aquilo que vem de dentro de nós para reorganizar o mundo a nossa volta. Trabalhamos com a sensibilização das pessoas. Não acreditamos que possa

existir uma revolução que venha de fora para dentro (muitas vezes tentadas). Se há uma possibilidade de revolução é a que pode estar acontecendo conosco ao escrevermos ou ao lermos esse pequeno texto. Muita gente vai ler e vai continuar sendo como é deixando tudo do jeito que está. Outras, contudo, poderão experimentar o despertar e se tornarão uma prova de que é possível "mudança interior" um jeito diferente de olhar!

Devíamos começar a pensar melhor e perceber mesmo que tardiamente que "se tudo der certo no fim, a gente morre". Apenas pagar impostos ao Estado não faz de nós cidadãos de bem... assim como apenas pagar os dízimos não fará de nós cidadãos do bem.

Talvez tenha chegado a hora de percebermos que "prevenção" significa não usar drogas nunca (embora a gente saiba que historicamente as pessoas as utilizam). Sabemos que "tratamento" significa pare usar para sempre e negamos que entre prevenção e tratamento exista um universo de pessoas que as utilizam, algumas com grandes prejuízos (a si e a outros), mas a grande maioria utiliza drogas noutro contexto, mas, por força das regras. "calam-se". Muitas vezes "acordam" tarde demais.

A questão é: entre os que não vão usar nunca e os que vão parar para sempre... como vamos "lidar" com as drogas e, principalmente, com as pessoas que as utilizam?

Se não podemos "mudar o outro" talvez possamos "mudar a nós mesmos"! Ou seja, a "hora do abraço" depende muito mais de cada um de nós do que daqueles a quem desejamos "abraçar ou... cuidar".

E você? Sugeriria um Programa de Redução de Danos para um filho?

Virgílio de Mattos[58]

1. Indispensáveis prolegômenos

"Não temos tanto medo, na medida em que conhecemos nossos vizinhos"[59]

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) e sua combativa Comissão de Direitos Humanos, sempre fazendo com classe seu trabalho na luta de classes, nos abre mais essa oportunidade de estar com os psicólogos de luta em um momento no qual os ataques contra a reforma psiquiátrica e o Sistema Único de Saúde (SUS) se multiplicam por toda parte. Irritantemente estão na mídia retrógrada em todos os noticiários, não há fugir.

Com um forte sentimento de asco, percebo os plantonistas da rede de televisão hegemônica fazerem um discurso debochado de ataque frontal ao Sistema Único de Saúde. Mas não são só esses patetas patéticos que assim procedem, nas outras redes de TV e rádio esse discurso völkish (popularesco) também é uma praga diuturna, não importa o estado ou a cidade.

A política pública de destruição do público é uma realidade em todos os estados federados, em especial em Minas Gerais, de onde venho. Falo, pois, do lugar onde vivo. Nada mais provinciano e universal ao mesmo tempo: falar da própria aldeia.

Há um discurso perverso de que se é público não funciona. A máquina é pesada demais. O mundo neoliberal precisa de agilidade e de sistemas privatizados, gerências e gestões, inclusive para a saúde e o penal. Aliás, esses que entendem a coisa pública (res publica) como "privatizável", sempre pensam que por trás de toda e qualquer desgraça há sempre uma oportunidade de negócios,

---

[58] Graduado, especialista em ciências penais e mestre em direito pela UFMG. Doutor em Direito pela Università Degli Studi di Lecce (IT). Do Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade. Do Fórum Mineiro de Saúde Mental. Autor de Crime e Psiquiatria – Preliminares para a Desconstrução das Medidas de Segurança, SEM RUMO E SEM RAZÃO – mapeamento dos cidadãos submetidos à medida de segurança em Minas Gerais, dentre outros. Advogado criminalista.

[59] Christie, Nils. Uma razoável quantidade de crime. Trad., apresentação e notas André Nascimento. RJ : Revan, 2011, p. 107

como gostam de dizer os publicitários e os pilantras.

Portanto, é bom poder estar ao lado de quem sempre defendeu o cuidado e a atenção públicos àqueles que não têm condições de serem cuidados e atendidos senão pelo Estado, bem entendido: pelo público. Esse é exatamente o papel do estado: cuidar e atender a todos. Os neoliberais pregam o estado mínimo para cuidar dos necessitados, para não regulamentar-lhes os lucros pornográficos e para andar de joelhos diante do capital financeiro, especulativo, improdutivo, indesejado.

Por que essa multiplicação de campos de concentração, chamados eufemicamente de comunidades terapêuticas, para usuários de drogas? Porque está em curso uma campanha de descrédito dos CAPS-ad. Inserta na campanha maior anti-SUS, que, por sua vez, insere-se na campanha maior ainda de vender tudo a quem der o maior lance, isso é definitivamente *cool*, dizem. E o pior é que sempre há um distraído ou destreinado que acredita... A vida dos distraídos, parodiando Rosa, está mesmo cheia de surpresas desagradáveis.

É simples de entender: com a multiplicação dos CAPS-ad os poderosos da indústria da desgraça e da fé lucram menos, têm diminuída sua força – inclusive política – porque os trabalhadores não são obrigados a deixar um volume significativo de dinheiro suado na mão dos piratas da privatização. De tão simples chega a ser patético. É isso que estão vendendo. A enganosa propaganda de você se arrebentar aqui (ia escrevendo um palavrão, mas fica deselegante) porque no céu, no céu tudo se ajeitará. E o que adianta, estando todos mortos? Pergunta o moderado otimista.

O uso ou abuso de drogas sempre acompanhou a humanidade através dos tempos, mudando apenas a substância, os usuários e seu entorno. Não tenho tempo e nem vontade de cansá-los com longos exemplos, mas poderíamos pegar do período pré-cerâmico e caminharmos até hoje, sem erro: cada tempo tem a droga do seu tempo.

A primeira providência do sistema privatizado de campo de concentração, além de impor uma crença que, sabemos todos, é muito mais ligada à lucratividade dos templos através dos tempos do que propriamente uma questão de fé, é retirar o direito de

participação do usuário no sentido de ser esclarecido e respeitado em suas especificidades (crenças, valores, contexto e preferências).

Como sempre usam detestáveis metáforas médicas, desde o século XIX, pergunto: mas de que caldos de cultura pululam esses microrganismos sociais? De uma infestação de vulgaridade e lucro a todo custo, sem limites ou freios, sem culpa e vergonha. Típica do fascismo de início dos anos 1920, do século XX.

É nítido que não se pode, sob pretexto de garantir a cidadania, destruir as garantias constitucionais mínimas e violar direitos comezinhos como da irrelevância penal da autolesão.

De mais a mais, se ao uso de droga não cabe mais pena privativa de liberdade, como admiti-la para tratamento? Isso não é uma contradição em termos? Tratamento, digno do nome, só pode ser efetuado pela rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico manicomial, por intermédio dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), dos Consultórios de Rua (poderoso instrumento!) e toda e qualquer intervenção vindoura para garantia do cuidado em liberdade. Se não há liberdade não se pode falar em cuidado, mas sim em exclusão.

Há necessidade de aplicação de TODOS os recursos públicos nas redes de serviços substitutivos, não dando espaço para a existência dos Konzentrationslager que são as comunidades terapêuticas e nem os manicômios, sejam judiciais ou não.

Aquele que crê em resposta mágica não passa de um ilusionista iludido.

As respostas ao uso prejudicial de drogas, quaisquer que sejam elas, legais ou não, só podem passar pelo respeito e ajuda, garantindo a liberdade e a cidadania, que não se coadunam nem sobrevivem com medidas autoritárias e coercitivas, sejam puramente higienistas – como a prática do recolhimento e exclusão compulsórios iniciados na cidade do Rio de Janeiro, exemplificativamente -, ou tenham outro nome.

Virou uma espécie de praga – evito propositadamente o termo epidemia, também bastante vulgarizado nos últimos tempos quando o assunto é o uso de crack – a demonização do crack em especial, quando sabidamente o álcool e o tabaco, isoladamente ou em conjunto, produzem mais dano e custo do que o uso,

isolado ou conjunto, da substância demonizada.

Várias “pesquisas”, ditas nacionais e cuja metodologia não se tem nenhuma informação ou notícia, martelam sem dó a tecla dó da falta de leitos para internação ou mesmo a falta de recursos e sustentam sempre a falta de profissionais especializados. Assim, mesmo sob a égide do estado laico, entregam-se os usuários de drogas, em especial o de crack, a campos de concentração evangélicos cuja metodologia de trabalho, não raro, é só Jesus! No limite são os mesmos que tratam a questão social como caso de polícia e não de política. Concedo: a política que pensam passa sempre pela polícia, coitados.

2. O que diz a lei? O que diz a lenda?

Alguns exegetas menos avisados, bem intencionados até, costumam dizer que não é mais criminalizado o uso de substância elencada como droga no País. Mas isso é falso. Nem meia-verdade é. É impossível o uso sem que se traga consigo.

O artigo 28, da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 estabelece que quem “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas[60] sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas”.

E estabelece a pena de advertência, prestação de serviços à comunidade, obrigatoriedade de comparecimento a programa ou curso educativo, denominando a isso de “medida educativa”, bem como a pena de prestação de serviços à comunidade e multa.

Ora, é de uma clareza ofuscante percebermos que se há pena estamos diante de uma conduta criminalizada. Atualmente o adultério não é mais crime, inexistindo – obviamente – pena para tal conduta. Houve alguma alteração no número de adultérios? Mas isso é uma outra questão, a da inutilidade das teorias das prevenções penais.

Se aquele que usa, perdão, usar não é crime, mas é difícil

---

[60] Substância elencada, em lista própria, prévia e sujeita a variações quando se pretende nelas incluir novas substâncias, como capaz de produzir dependência física ou psíquica.

usar sem trazer consigo a substância, concordam? Mas este é um outro truque dos trágicos dogmatas penais: fazer parecer que tudo está certinho e que você é que não está entendendo direito.

Vocês estão entendendo direito o direito, não estão?

Os contorcionistas da dogmática penal dizem que só podemos nominar crime àquela conduta punida com pena privativa de liberdade, seja de detenção ou de reclusão. Na prática "tranca dura", como diz o preso, embora os filigranáticos dogmatas estabeleçam diferenças marcantes entre um e outro instituto.

Você está detido, dentro de sua cela com outros 80 caras agradabilíssimos que não irão discutir Basaglia ou Birman; ou você pode estar recluso dentro de uma cela com outros 80 caras agradabilíssimos que não irão discutir Foucault ou Wacquant, perceberam que diferença? Pois é, na prática da prática do encarceramento filigranas contam pouco no final, exceto na previsão legal, exceto no curso do discurso.

Um toque de mestre do legislador (fico pensando que substância se injetou pra fazer uma lei dessas) é quanto a diferenciação se a droga é, ou não, para uso próprio, observem o parágrafo 2º do artigo 28:

§ 2o Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Sentiram a sutileza? Se você é desempregado, está desesperado, sem amor ou apoio, cuidado ou atenção e enche a cara de cachaça e sai – até mesmo sem a camisa listrada – por aí "zoando o plantão" – como gosta de dizer o preso e o peão – de todo mundo, *no problem, man*. Cachaça não é droga ilícita e sair por aí bêbado até a alma – caso você acredite nela – não passa de contravenção penal, que prevê ainda medida de segurança, exceto o "exílio local" e a famigerada "presunção de periculosidade" afastada até mesmo em relação aos crimes, desde 1984, mas ainda presumida nas contravenções se cometida

em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, quando habitual a embriaguez.

Que susto, hein? Você que gosta de tomar todas com os amigos e sair por aí nos bailes funk bem soltinho, pode continuar sossegado, afinal o artigo 62 da Lei de Contravenções Penais, estabelece que você não pode apresentar-se publicamente em estado de embriaguez, apenas se causar escândalo ou colocar em perigo a segurança própria ou alheia. Portanto nada daquele lastimável estado de "perda total" – como gostam de dizer os estudantes de graduação – e passinhos tatibitates dos bailes funk e você fazendo o patético corinho: "uhh-uhh-ú-ú". Estamos combinados? Vai que algum agente da lei e da ordem com pouco serviço cisma com você em um País onde mais e mais o "você sabe com quem está falando" ainda pulula; sem contar os paladinos do Ministério Público e da magistratura que sofrem da perigosa síndrome de vertigem de pequenas alturas... pode complicar sua vida, fique atento.

No parágrafo sétimo a lei estabelece que:

§ 7o O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Óbvio que se público estamos afastando definitivamente as comunidades terapêuticas. Claro também que o "preferencialmente ambulatorial", à luz da lei 10.216/2001, que é lei específica, só pode ser lido como "obrigatoriamente".

3. Melhor defeito do que efeito dos diplomas legais antitóxicos[61].

Os efeitos desastrosos produzidos pelas políticas legais antitóxicos, nos últimos trinta anos no País, têm sido de uma maldade sem igual. Desde o código penal de 1940, com seu artigo 281 e a sucessão de desastrosas leis especiais que o sucederam, sempre houve miríades de defeitos jurídicos proporcionados por um preconceituoso Judiciário que pode até fazer muita coisa que

[61] Trechos em itálico colhidos de votos do TJMG, período 2000/2005.

não deve, mas nesse aspecto faz de quase tudo, exceto Justiça.

Se fica a cargo do magistrado a determinação sobre a destinação da droga – consumo pessoal ou tráfico -, tendo em vista a natureza e quantidade da substância, quase sempre o olhar preconceituoso tende para a classificação como tráfico e não como consumo pessoal.

Se em um bairro de periferia as condições e circunstâncias sociais e pessoais, como diz a lei, de seus moradores prestam-se mais ainda ao preconceito e às mistificações, mormente se a substância for o crack, denominada de droga demoníaca, mortal, avassaladora, em relação à qual "praticamente não há intervalo entre a experimentação e a dependência" – o que é obviamente falso - etc. A classificação do juiz pende sempre para tráfico e não para uso.

A simples declaração de que; "sinto falta da droga, mas consigo conviver sem ela" já é suficiente para reconhecer como tráfico a conduta de quem tem em seu poder "cinco pedras de crack embaladas separadamente", mesmo que patente que foram compradas assim e que destinam-se para uso próprio e não para revendê-las.

As condenações quando em vigência o art. 16, da Lei 6.368/76 conseguiam ser ainda mais duras e estúpidas, exemplificativamente:

"No dia 29 de junho de 2001, por volta das 16h, policiais militares, após denúncia anônima, dirigiram-se para o local denominado X, sobre a ponte do Rio Novo, na comarca de Cataguases, onde abordaram A. e B. Feita busca pessoal em A., foi encontrado no bolso de sua calça uma pequena quantidade de maconha, envolta em plástico. Feita uma busca no veículo de A., foi encontrada uma maleta médica, do tipo 007, contendo em seu interior 41,05 gramas da mesma substância".

A denúncia sustentou que "a grande quantidade de droga" indicaria mercancia e o magistrado de primeiro grau resolveu punir a conduta como porte para uso próprio e não para comércio. É claro que o Ministério Público recorreu.

A desembargadora relatora do recurso do Ministério Público, tida como progressista pelos seus pares – embora nunca tenha me enganado -, anotava em seu voto, de todo modo contrário ao recurso do MP, que a quantidade de droga, isoladamente, não é prova de tráfico. E que, naquele caso, "o total de entorpecente - sic - apreendido em poder do recorrido é compatível com sua condição econômica, e tudo indica que se destinava apenas ao consumo próprio". Continuou condenado a 6 (seis) meses de detenção e pagamento de 10 (dez) dias-multa, tal como veio da interiorana e outrora progressista cidade de Cataguases.

Não raro, mesmo com a vigência da lei 11.343/06, que não prevê pena privativa de liberdade para o porte para uso próprio, mas quase dobrou (aumentou de três para cinco anos de reclusão em regime inicial fechado e as penas de multa tornaram-se impagáveis) a pena mínima para o comércio de droga, as condenações por tráfico, quando, na realidade não havia mais do que compra de uma quantidade maior para uso próprio, ou a compra coletiva para diminuição do custo e do risco, também tratada como tráfico.

Eloquente a perplexidade de um desembargador progressista, sobre caso julgado em 2009 e no qual foi o relator vencido, o registro de que "é totalmente desproporcional uma pena de nove anos para um jovem preso com um cigarro de maconha que fumava em um balneário com um amigo".

O "perigoso facínora", que foi condenado como proprietário da perigosa droga que certo presidente estadunidense fumou, mas não tragou e outro, tupiniquim mesmo, agora posando de bom moço e progressista, quer liberar, teve a comprovação no laudo definitivo como sendo cannabis sativa Linneu e a quantidade: 0,2 gramas.

Perceberam o quão progressista é a lei? Além da lei o que há?

4. Depois da pena para onde voltam?

Uma constatação triste que se faz é que no País todo, não importando ou pouco importando o estado da federação – São

Paulo responde sozinho por quase a metade dos presos e presas -, os jovens pobres, negros, de escolaridade formal precária são os alvos preferenciais de uma injustificável guerra às drogas, onde não há vencedores, somos todos vencidos.

Mas depois de cumpridas as longas condenações impostas para onde voltam esses jovens? Para a própria "firma" que os conduziu ao cárcere. É a "firma", como muitos chamam o movimento do comércio de substâncias proibidas que faz-lhes conseguir um "emprego" que possa sustentá-los e a seus familiares. É a "firma" que pagou o advogado quando o preso tinha certo "nível".

É este perverso retorno ao modelo penalocêntrico que se consegue com o modelo proibicionista.

Não é passada a hora de darmos um basta a isso tudo?

A solução sabidamente não é penalocêntrica e nem pode ser atribuída, isoladadamente, à saúde. A saída é sempre um conjunto de indicações, como se estivéssemos em eterno deslocamento, mas com bússola e endereço.

A aposta no isolamento é como voltar a um endereço que não existe mais, uma casa que já desabou, um local de desastre de onde já foram removidos os destroços.

Voltar para o modelo de exclusão não é saída, é continuar perdido no mesmo labirinto. Acreditar que uma religião, qualquer que seja ela, ou o comércio da fé irá resolver algum tipo de problema é uma velha não-solução desde o tempo em que a igreja católica vendia indulgências. Os neodeofidelis, que vendem o reino dos céus em suaves e eternas prestações calculadas sobre 10% de tudo o que você ganha, mais eficientes na propaganda e no marketing, têm conquistado um número inenarrável de vagas pagas para os seus privados labirintos. Só a fé remove a fissura, dizem. Remédios que sabemos falsos, desde o tempo, perdido no tempo, em que se compravam e vendiam indulgências plenas.

5. Conclusões:

Deixo para o debate alguns pontos que me parecem importantes, mas o preponderante talvez seja mesmo não haver

possibilidade de financiamento público a nenhuma comunidade terapêutica, nos moldes dessas que o Conselho Federal mapeou tão bem.

Mais políticas públicas e menos oportunidades de negócios aos mercadores das tragédias pessoais mais vastas, ou, quando nada, às mais visíveis.

Gostaria de me despedir de vocês com uma pequena citação de Alessandro De Giorgi, em seu imprescindível "A miséria governada através do sistema penal[62]".

"A cidade abstém-se definitivamente de envergar as vestes do 'espaço público' para transformar-se num aparato de captura e vigilância de populações observáveis à distância. O controle se materializa numa arquitetura que não regula o encontro, mas o impede, não governa a interação, mas cria obstáculos a ela, não disciplina as presenças, mas as torna invisíveis. Barreiras simbólicas e fronteiras materiais produzem assim exclusão e inclusão".

Pelo carinho da atenção e paciência da escuta, meu muito obrigado.

[62] RJ : REVAN/ICC, 2006, p. 104.

PARTE II
Seminário Online – Aspectos Técnicos e Políticos da Internação Compulsória
19/10/2012

CAPÍTULO 1
INTERNAÇÕES: ASPECTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS E SUA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 1: INTERNAÇÕES: ASPECTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS E SUA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL

Maria Lucia Karam[63]

Pessoas desejam e usam drogas desde as origens da história da humanidade. Já a proibição nem sempre existiu. Fazendo uma diferença artificial entre as drogas (álcool, tabaco, cafeína são drogas tanto quanto maconha, cocaína ou heroína), a proibição, que tornou criminosas as condutas de produtores, comerciantes e consumidores de algumas dessas substâncias psicoativas, é um fenômeno que passou a existir, a nível mundial, somente na história recente, a partir do início do século XX.

Essa proibição globalmente imposta trouxe uma ilegítima intromissão do Estado na liberdade individual e uma desastrada intervenção do sistema penal sobre o mercado produtor e distribuidor. Nos últimos quarenta anos, essa ilegítima e desastrada política vem apelando até mesmo para a guerra – a "guerra às drogas",[64] nociva, insana e sanguinária como quaisquer outras guerras, a espalhar violência, mortes, prisões, estigmas e doenças.

A política proibicionista globalmente imposta reforça a histórica e trágica aliança entre o sistema penal e os denominados saberes "psi", nitidamente retratada na simetria existente entre o manicômio e a prisão, instituições totais de controle, cuja origem comum remonta aos séculos XVIII e XIX.[65]

---

[63] Juíza aposentada no Rio de Janeiro e membro da diretoria da Law Enforcement Against Prohibition (LEAP). A LEAP (www.leap.cc e www.leapbrasil.com.br) é uma organização internacional criada para dar voz a policiais, juízes, promotores e demais integrantes do sistema penal (na ativa ou aposentados) que, compreendendo os danos e sofrimentos provocados pela "guerra às drogas", lutam pela legalização e consequente regulação da produção, do comércio e do consumo de todas as drogas.

[64] A expressão "guerra às drogas" foi utilizada pela primeira vez nos EUA, em 1971, pelo então presidente Richard Nixon.

[65] Sobre o tema, sempre se faz necessária a leitura da obra clássica de Michel Foucault, *Vigiar e Punir* (tradução: Raquel Ramalhete). Petrópolis: Editora

Essa trágica aliança prega uma abstinência forçada como suposta solução para evitar os riscos e danos eventualmente decorrentes do consumo de drogas, o que equivale a uma igualmente irracional proposta de abstinência sexual como forma ideal de evitar doenças sexualmente transmissíveis ou uma gravidez indesejada.

A pretensão de obter a abstinência forçada do consumo de drogas, com a imposição de tratamentos vinculados ao sistema penal começa por revelar sua irracionalidade no paradoxo assinalado por Cristina Rauter: "a tão falada justiça terapêutica seria um tipo muito peculiar de tratamento, no qual se espera que o paciente esteja curado antes de começar, pois a abstinência é condição do tratamento".[66]

Nesse ponto, cabe assinalar que a manifesta irracionalidade nem é assim algo tão preocupante. Muito mais graves são as violações a direitos fundamentais embutidas na imposição de tais supostos tratamentos.

Tratamentos médicos obrigatórios vinculados ao sistema penal não passam de penas mal disfarçadas ilegitimamente impostas.[67] Tratamentos médicos obrigatórios vinculados ao sistema penal se confrontam com o direito do paciente à intimidade e com o dever de sigilo a que estão adstritos médicos, psicólogos e demais profissionais da saúde. O tratamento de qualquer transtorno mental não é compatível com o caráter punitivo, que está indissoluvelmente ligado à sua determinação por parte de órgãos da justiça criminal.

Vozes, 25ª ed., 2002.

[66] Cristina Rauter, "Discursos e práticas *Psi* no contexto do grande encarceramento", *in Depois do Grande Encarceramento* (orgs. Pedro Vieira Abramovay e Vera Malaguti Batista), Rio de Janeiro: Editora Revan, 2010, p.200.

[67] Sobre esse tema, reporto-me ao que escrevi no ensaio "Medidas de Segurança: punição do enfermo mental e violação da dignidade", publicado às p.210-224 da Revista Verve n 2. Revista Semestral do Nu-Sol, Núcleo de Sociabilidade Libertária, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, PUC-SP, São Paulo, 2002, bem como no vol. 4 de meus *Escritos sobre a Liberdade - Liberdade, intimidade, informação e expressão*. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2009.

A relação entre profissional da saúde e paciente se estabelece com base na confiança, implicando no conhecimento, pelo profissional, de informações sobre a intimidade e a vida privada do paciente. O sigilo protege a intimidade do indivíduo que se encontra na posição de paciente, garantindo a relação de confiança estabelecida com o profissional que o atende. O sigilo é parte essencial da ética que rege a atuação de qualquer profissional que recebe informações pessoais e íntimas dos indivíduos que atende.

Tratamentos médicos obrigatórios vinculados ao sistema penal induzem o profissional da saúde a se transformar em um delator, que deverá informar ao órgão do Poder Judiciário, comportamentos reservados de seus pacientes, assim claramente violando o sigilo profissional garantidor da intimidade e da vida privada. A natureza obrigatória do tratamento e sua integração ao sistema penal implicam um controle do juiz sobre o indivíduo a quem o tratamento foi imposto, controle que é feito exatamente a partir de informações prestadas pelos próprios encarregados do tratamento.

Os princípios fundamentais que regem a ética dos profissionais da saúde estabelecem seu compromisso com seus pacientes. Sua prioridade sempre há de ser a saúde de seus pacientes e não os interesses do sistema penal; suas avaliações deverão se basear nas necessidades dos pacientes, prevalecendo sobre qualquer outra questão não-médica.

No que concerne a meros dependentes de drogas, a imposição de tratamento médico obrigatório vinculado ao sistema penal, antes mesmo de violar o princípio da culpabilidade, antes mesmo de violar o direito à intimidade, o dever de sigilo e a ética profissional, constitui clara violação à liberdade individual, presente em qualquer intervenção do Estado sobre autores de condutas que não afetam concretamente direitos de terceiros, como é o caso da posse de drogas para uso pessoal ou seu consumo em circunstâncias que não envolvam um perigo concreto, direto e imediato para terceiros.

O princípio da legalidade, que é fundamento da democracia, assegura que a liberdade do indivíduo é e deve ser sempre absoluta enquanto suas ações não atingirem ou não ameaçarem concretamente direitos de terceiros. O reconhecimento da

dignidade da pessoa impede sua transformação forçada. A imposição a consumidores das drogas tornadas ilícitas de penas explícitas ou disfarçadas em tratamentos médicos, revelando a concepção que os estigmatiza na alternativa assinalada por Alessandro Baratta de que "se é enfermo, não é livre; se é livre, é mau"[68], sempre estará a revelar uma desautorizada intervenção do Estado em suas vidas privadas. Ninguém pode ser obrigado a se submeter a qualquer tratamento médico para se abster de um hábito que só faz mal a si próprio. Ninguém pode ser obrigado a supostamente se "curar".

O tratamento da dependência de drogas ou de qualquer outro transtorno mental não é compatível com o caráter punitivo, que está indissoluvelmente ligado à sua determinação por parte de órgãos da justiça criminal. Não bastasse o comprometimento do tratamento – como esperar que um paciente se abra com um terapeuta, que age, ao mesmo tempo, como uma espécie de informante? –, sua integração ao sistema penal implica, como mencionado, no rompimento com a ética que deve presidir as relações entre terapeuta e paciente.

No campo dos transtornos mentais, definitivamente, não há espaço para qualquer intervenção do sistema penal. No campo dos transtornos mentais, a atuação do Poder Judiciário, em sua função maior de garantidor dos direitos fundamentais do indivíduo, há de se dar no juízo cível, destinando-se unicamente a controlar a legalidade de eventuais restrições à prática de atos da vida civil, como em hipóteses de pedidos de interdição (artigo 1767 e seguintes do Código Civil) e/ou de tratamentos compulsórios, requeridos por familiares, pelo Ministério Público, ou determinados por profissionais da saúde, observados os limites dados pela Lei 10216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os inconformados com esses limites, os inconformados com as conquistas da luta antimanicomial, vêm se valendo da

---

[68] Esta estigmatizante alternativa foi apontada por Alessandro Baratta em "Fundamentos ideológicos da atual política criminal sobre drogas", texto publicado na coletânea *Só Socialmente....* (org. Odair Dias Gonçalves e Francisco Inácio Bastos). Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

danosa política proibicionista e de um criado pânico em torno do crack, para avançar pretensões de modificações legais, de forma a restabelecer a internação compulsória de usuários das arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas, encontrando nesse criado pânico o pretexto para um reestabelecimento dos manicômios. Ainda mais grave, concretizam, desde logo, suas pretensões contra crianças e adolescentes, como no dito "sistema de abrigamento (sic) compulsório", posto em prática no Rio de Janeiro, ao estilo da conhecida "doutrina da situação irregular", já banida da legislação brasileira, mas ainda vigente na cartilha de muitas autoridades, em completo desacordo com o que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90).

A mídia e políticos dos mais variados matizes têm estimulado esse pânico do crack – cópia perfeita da histeria sobre a mesma substância que dominou a cena nos EUA de 1986 a 1992.[69] Lá, a conseqüência foi a introdução na legislação norte-americana de penas mais rigorosas para crimes relacionados ao crack, que se constituiu em fator significativo para o aumento da impressionante disparidade racial que caracteriza o encarceramento massivo registrado naquele país – a taxa de encarceramento nos EUA, que é de 731 presos por 100.000 habitantes, sobe para 4.749 presos por 100.000 habitantes quando se consideram apenas os homens afro-americanos.

Naturalmente, o problema mais grave da maior parte dos usuários de crack no Brasil não é o crack em si mesmo. O problema mais grave está sim em suas precárias condições de vida, na privação de direitos básicos, na miséria. Antes de tudo, portanto, é preciso priorizar a mudança da trágica história brasileira de desigualdade, pobreza e exclusão – história que, não obstante os recentes discursos ufanistas, nitidamente se revela na presença de crianças e adolescentes em situação de rua. O descaso de governantes deixa-os sem família, sem escolas, sem lazer, sem respeito, perambulando sem destino por falta de quem os trate com respeito e dignidade. A "guerra às drogas" agrava seu sofrimento. Os executores da política proibicionista, ilegitimamente tratando-

[69] Sobre o "*crack panic*" nos EUA no periodo mencionado, veja-se Craig Reinarman e Harry G. Levine: *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice.* Berkeley: University of California Press, 1997.

os como criminosos, submetem-nos à humilhação, à perseguição e ao recolhimento a instituições em tudo semelhantes a prisões, acrescentando às suas miseráveis e traumáticas condições de vida a violência da privação de sua liberdade.

Além de violar direitos fundamentais, além de causar violência, a política proibicionista e sua "guerra às drogas" – nociva, insana e sanguinária como todas as guerras – causa riscos e danos à própria saúde, enganosamente utilizada como pretexto para a intervenção do sistema penal sobre as condutas de produtores, comerciantes e consumidores das selecionadas substâncias tornadas ilícitas.

Sempre cabe esclarecer que o sistema penal não serve para proteger nada nem ninguém. Leis penais longe estão de evitar a realização de condutas que, por elas criminalizadas, são chamadas de crimes. O sistema penal, na realidade, serve tão somente para exercitar o enganoso, danoso e doloroso poder punitivo. No âmbito da criminalização das ações relacionadas às drogas tornadas ilícitas, o engano é ainda maior: mais do que não proteger a saúde, a intervenção do sistema penal causa sim danos e perigo de danos a essa mesma saúde que enganosamente anuncia pretender proteger.

A clandestinidade, imposta pela proibição, implica a falta de controle de qualidade das substâncias tornadas ilícitas e consequentemente o aumento das possibilidades de adulteração, de impureza e desconhecimento do potencial tóxico daquilo que se consome.

Com a intervenção criminalizadora do Estado, o mercado das drogas tornadas ilícitas é entregue a agentes econômicos que, atuando na clandestinidade, não estão sujeitos a quaisquer limitações reguladoras de suas atividades. A ilegalidade significa exatamente a falta de qualquer controle sobre o supostamente indesejado mercado. São os criminalizados agentes que decidem quais as drogas que serão fornecidas, qual seu potencial tóxico, com que substâncias serão misturadas, qual será seu preço, a quem serão vendidas e onde serão vendidas.

A clandestinidade, imposta pela proibição, cria a necessidade de aproveitamento imediato de circunstâncias que permitam um

consumo que não seja descoberto, o que acaba por se tornar um caldo de cultura para o consumo descuidado e não higiênico, cujas consequências aparecem de forma dramática na difusão de doenças transmissíveis como a Aids e a hepatite.

A demonização das substâncias proibidas as apresenta como um mal em si mesmas, sem que se considerem as diferentes formas em que pode se dar seu consumo. Com base nessa visão maligna e na inviável e indesejável pretensão de erradicar toda forma de consumo, fazem-se campanhas impositivas da total abstinência, consagrando *slogans* do tipo "diga não às drogas", ou campanhas aterrorizadoras, não raro seguidas de imagens de degradação de pessoas apresentadas como se fossem representativas da totalidade do universo de consumidores. A falta de credibilidade do discurso aterrorizador, fundado em uma distorcida generalização, acaba por conduzir à desconsideração de quaisquer recomendações ou advertências seriamente feitas sobre alguns riscos e danos à saúde que realmente podem advir de um consumo excessivo, descuidado ou descontrolado não só das drogas tornadas ilícitas, como de todas as substâncias psicoativas, ou mesmo dos mais diversos produtos alimentícios.

A carga do proibido sugere a ocultação, assim dificultando o diálogo, a busca de esclarecimentos e informações, especialmente no que concerne a adolescentes e seus familiares ou educadores. Além disso, a artificial distinção entre drogas lícitas e ilícitas, concentrando sobre estas últimas os medos e os perigos anunciados, costuma conduzir à total despreocupação familiar e pedagógica com o eventual abuso das primeiras, não sendo incomum que pais, que temem as drogas ilícitas, incentivem e até sintam certo orgulho com o primeiro "porre" de seus filhos.

A proibição ainda introduz um complicador à assistência e ao tratamento eventualmente necessário, funcionando tanto como fator inibitório à sua procura, por implicar na revelação da prática de uma conduta tida como ilícita, às vezes com trágicas consequências, como em episódios de *overdose* em que o medo dessa revelação paralisa os companheiros de quem a sofre, impedindo a busca do socorro imediato, quanto como fator de preconceitos até mesmo por parte de muitos profissionais

da saúde, que, dominados pelo discurso estigmatizante e demonizador das substâncias proibidas e de quem as consome, ainda desconhecem ou resistem a aderir às mais eficazes ações terapêutico-assistenciais, fundadas no paradigma da redução de riscos e danos.

Esse quadro precisa mudar. É preciso que nos mobilizemos para legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas.

Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas é necessário para afastar medidas repressivas violadoras de direitos fundamentais e assim preservar a democracia. Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas é necessário para pôr fim à enorme parcela de violência provocada pela proibição. Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas é necessário para efetivamente regular e controlar o mercado e verdadeiramente proteger a saúde.

A realidade e a história demonstram que o mercado das drogas não desaparecerá, nada importando a situação de legalidade ou ilegalidade. As pessoas – e especialmente os adolescentes – continuarão a usar substâncias psicoativas, como o fazem desde as origens da história da humanidade, nada importando a proibição. As pessoas – e especialmente os adolescentes – estarão mais protegidas com o fim da proibição, tendo maiores possibilidades de usar tais substâncias de forma menos arriscada e mais saudável.[70]

No caso de drogas, cujos efeitos primários podem ser mais graves, como o crack, há muito que se aprender com as experiências de fornecimento supervisionado de heroína, desenvolvidas pioneiramente na Suíça. Foram instaladas clínicas onde os usuários de heroína poderiam entrar e injetar a droga até três vezes ao dia, com seringas limpas, sob supervisão médica. Mas lá estavam também assistentes sociais, educadores

---

[70] Vejam-se as sugestões para regulamentação do mercado das drogas no trabalho “After the War on Drugs: Blueprint for Regulation”, Transform Drug Policy Foundation, 2009 - www.tdpf.org.uk

e especialistas em mercado de trabalho, tentando fazer com que seus clientes deixassem a heroína e construindo uma relação de confiança com eles. Os resultados foram a inocorrência de qualquer morte por overdose relacionada a esse projeto, a menor taxa per capita de AIDS e hepatites dentre todos os países da Europa, e até mesmo o declínio no número de novos usuários em heroína.[71]

O fim da proibição, o fim da política antidrogas, o fim da nociva, insana e sanguinária "guerra às drogas", além de afastar tantos riscos e danos, pode ainda contribuir para a necessária mudança da situação de miséria que agrava e muitas vezes determina o abuso e/ou o consumo problemático dessas substâncias psicoativas. A arrecadação de impostos consequente à legalização da produção, do comércio e do consumo de todas as drogas, somada à recuperação das enormes quantias desviadas para a repressão, poderá permitir o emprego desse dinheiro em ações governamentais efetivamente voltadas para o bem-estar das pessoas.

Como ressalta o diretor-executivo da LEAP-Law Enforcement Against Prohibition, Jack A. Cole, em relação aos EUA, os 70 bilhões de dólares anualmente gastos na guerra às drogas, com o fim da proibição, deveriam ser redirecionados para programas que oferecem esperança para o futuro das pessoas. Diz ele: "Ao invés de pensar em gastar esse dinheiro em sentenças condenatórias mais rigorosas do tipo *mandatory minimum*, imaginemos um mundo onde legalizamos as drogas hoje e, no próximo ano, gastamos 70 bilhões de dólares para criar uma *mandatory minimum* educação para todos, *mandatory minimum* programas de saúde para todos. E que tal pensar em alguma forma de moradia básica para todos, treinamento profissional e emprego para todos aqueles que desejarem trabalhar? E ao invés de falar em salários mínimos, vamos falar em salários decentes."

---

[71] Tom Condon, "Heroin Fight Needs New Approach", Hartford Courant, (CT), Novembro 10, 2002. Carlos Nordt, Rudolf Stohler, "Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis," Lancet 2006; 367: 1830-34.

Daniela Skromov[72]

Bom dia a todas as pessoas. Esta é mais uma oportunidade para a troca de ideias entre os saberes. Nas temáticas que perpassam a questão das drogas e as formas possíveis de tratamento, e no campo do Direito em específico, não haverá avanços se não houver o intercâmbio constante com outras áreas, sobretudo com a Psicologia. Espero então que esse encontro seja o início de um diálogo que deve necessariamente ser intensificado.

Os debates públicos sobre drogas e a "cura" dos efeitos que são a ela imputados, como já é conhecimento de todos, se dão em um confuso emaranhado, no qual se sobrepõem, por exemplo, moral, Direito Penal, religiosidade, preconceito, lucratividades, direitos, problemas sociais, afetos e o afã de salvar a pessoa dela mesma. Os debates públicos que são dotados de maior alcance não têm logrado desfazer esse emaranhado, e por isso, têm sido, via de regra, de baixo nível, no sentido de que pontos importantes têm ficado de fora, resumindo-se a ser contra ou a favor de algo, via de regra da internação. Nesses debates, fica-se com a impressão de que o desespero bateu à nossa porta, e, em um estalar de dedos, temos que encontrar uma "solução mágica" para todos os problemas que "de repente" nos afligiram, como se isso fosse exigível e possível, o que nos turva da memória o fato de que nunca tivemos soluções únicas, imediatas e definitivas para outros problemas sociais e de saúde ou para outros problemas da humanidade. Aí, uma saída rápida e a qualquer custo, parece satisfazer.

Nesses debates, nenhuma linha é dispensada às políticas públicas bem sucedidas de outros países e têm-se a impressão de que todos manifestam a mesma imediatidade, o mesmo senso de urgência irrefletida que é anunciado como um dos efeitos do crack; irmanados no mesmo sintoma, talvez não por acaso então o crack seja eleito hoje a droga mais demonizada, uma vez que espelha nosso desejo de querer sempre, mais e agora.

---

[72] Defensora Pública, coordenadora auxiliar do Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

E como num narcisismo ao revés, olhando para um espelho que reflete nossa própria feiúra, vem a urgência de varrê-la do nosso caminho, para enfim respirarmos aliviados.

Acho importante, enquanto papel que eu possa desempenhar nesse espaço, trazer inicialmente um pouco do panorama do posicionamento atual das principais agências internacionais, advindo de longa observação e experiência na área; nesse sentido, relembro que, em março de 2012, as principais agências e programas ligados à ONU - OMS, UNODC, UNESCO, UNICEF, OIT, entre outras - lançaram uma Declaração Conjunta sobre os centros obrigatórios de detenção e reabilitação relacionados às drogas. Essa declaração não tem a força vinculante de uma lei, mas deve orientar a política e as ações do Brasil, que é um país integrante da ONU.

Essa declaração diz, categoricamente, que os centros de reabilitação obrigatórios (correspondentes a comunidades terapêuticas e clínicas em geral) são uma ameaça aos direitos humanos e põem em perigo a vida das pessoas ali privadas de liberdade. Diz também que não há provas de que esses centros sejam eficazes e propícios no tratamento contra a drogadição. E, nesse sentido, a declaração recomenda que os estados integrantes da ONU simplesmente fechem os seus centros de tratamento forçado e que, enquanto não possam fazê-lo de maneira imediata, que, pelo menos, decretem uma moratória, ou seja, que proíbam novos ingressos ou internações forçadas. Há, assim, a formação de um consenso internacional de que a força anda de mãos dadas com os maus tratos e que não é eficaz como método de tratamento.

Referida declaração reafirma todos os princípios que são conhecidos como da reforma psiquiátrica, que é tratamento em meio aberto, em serviços comunitários, em rede interligada, com respeito à autonomia e liberdade dos pacientes, profundamente conhecidos por todos vocês, sugerindo que a droga é a “nova anormalidade”, ocupando o centro das discussões que há 20, 30 anos era ocupado pela loucura.

Outro diploma que é interessante e que deve inspirar o tratamento a ser dispensado aos usuários de droga, consiste

nos Princípios para a Proteção das Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, aprovados em 1991 pela Assembleia Geral da ONU. Essa carta estabelece premissas como o direito a um advogado, direito à presença médica, direito a recorrer a um tribunal, direito a ser tratado próximo de sua residência; direito, no caso de internação involuntária, a ter acesso a um corpo independente de revisão de sua internação e direito a ter sua internação revista a intervalos razoáveis, ou seja, direitos que não são assegurados expressamente por nossa normatização, nem por lei, nem por portarias. Então me parece que esses princípios da ONU, dos anos 90, merecem que nós nos debrucemos mais sobre ele para que sejam incorporados por nosso ordenamento jurídico. A Portaria 2391/2002, que estabelece as comissões revisoras das internações involuntárias, por exemplo, inspira-se em uma parte dos princípios da ONU, criando, por exemplo, uma comissão administrativa de revisão de tais internações.

No entanto, referida portaria silencia em inúmeros pontos, não prevendo, por exemplo, como o paciente pode acessar a comissão revista. E, por mais que a Portaria 2391/02 preveja a existência de comissões revisoras, a serem implementadas pelo gestor estadual do SUS, ela nada diz quanto às necessárias revisões periódicas, prevendo apenas uma única revisão, nos primeiros sete dias da internação involuntária. Isso falando de regramento porque, no plano da realidade, essas comissões não funcionam, não foram implementadas na imensa maioria dos locais. No Estado de São Paulo, por exemplo, não existe nenhuma comissão revisora, o que significa que, na prática, essas internações não são revistas e que as pessoas internadas involuntariamente simplesmente são destituídas de meios de acesso a quem possa frear arbítrios. Tais omissões certamente ajudam a explicar a grande quantidade de internações involuntárias de longa duração e a profusão de violações de que se tem notícia.

Prosseguindo, é importante entender que, com a Constituição Federal de 1988, a dignidade passou a ser um fundamento da República brasileira e, como fundamento, ela norteia e espalha sentido a todo o regramento legal. A dignidade também é uma

palavra popularmente usada de “A a Z”, ou seja, é preenchida com muitos e diversos conceitos, às vezes contraditórios entre si, mas na verdade, juridicamente falando, a dignidade da pessoa humana tem como principal faceta a autodeterminação do sujeito, a autonomia de toda e qualquer pessoa como premissa inderrogável, independente de rótulos ou contingências, pessoa essa que é a única capaz de decidir sobre o seu projeto de vida e seus desejos, com todo o ônus e a solidão inerentes a isso.

Também a Constituição Federal estipula claramente que ninguém será privado de sua liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal. Ou seja, a toda pessoa cabe o direito de conhecer previamente as regras taxativas e detalhadas que podem fazer cercear sua liberdade na linha do tempo e que meios estão efetivamente colocados à sua disposição para mitigar ou se livrar de arbítrios.

E aqui nesse ponto é interessante notar que, talvez até pelo consenso necessário para aprovação da Lei 10.216, cortou-se e alterou-se muito sua ideia e projeto originários, fazendo com que, em que pese conter premissas e avanços importantes, tenha se tornado uma lei vazia de regramentos de suma importância. Algumas coisas que precisariam estar nela contidas, mas não estão – exemplos: como se dará o acesso a um advogado ou defensor Público, quando se justifica a internação contra a vontade do paciente, qual o seu tempo máximo, como o paciente segregado pode ter acesso a um tribunal ou a um médico independente - e se não estão, há duas vias possíveis: reformar a lei (ou criar outra em complemento), o que pode dar margem a risco de retrocesso legislativo, dada a pressão de grupos econômicos interessados na lucratividade do “mercado de promessa da cura” e os resquícios autoritários vicejantes em nossa sociedade, ou, segunda via possível, aprimorar as portarias do Ministério da Saúde, e estimular a emissão de resoluções e pareceres por parte dos conselhos profissionais, de forma a cercar o tema e trazer um devido processo legal ao menos mínimo, hoje inexistente. Nisso, o papel de vocês é extremamente importante.

Hoje, se nós, se a sociedade conseguisse ser, de fato, honesta, e fizesse um comparativo, as pessoas presas por cometimento de

delito têm muito mais regras limitadoras do cerceamento de sua liberdade do que as pessoas internadas. Muito mais regras. Por exemplo, toda prisão é comunicada em 24 horas a três autoridades, juiz, promotor e defensor público ou advogado, os quais têm como poder-dever analisar a necessidade de sua segregação, narrando-se com detalhes: horário, local, e depoimento de testemunhas. A internação involuntária, dela só sabe o Ministério Público em 72 horas (quando essa notificação, que é prevista em lei 10.216/01, é cumprida), e o promotor de Justiça não tem como dever estipulado em lei analisar imediatamente a pertinência da segregação do paciente. Um preso, por exemplo, sabe que pode ficar no máximo trinta anos preso, um internado não. Um preso tem direito a recurso, um internado involuntariamente não. Um preso jamais é condenado sem a defesa de um advogado, um internado involuntariamente sempre é internado sem a presença de um advogado. Um preso tem direito a visita íntima, um internado não. No Direito Penal, se ritos e prazos não são cumpridos, há normas que exigem que o acusado seja solto; no "direito da internação", o paciente fica segregado até a clínica liberar ou até o familiar que internou decidir desinternar. E nesse paralelo algumas dezenas de linhas poderiam ser gastas.

Uma última nota sobre esse paralelo: para os presos, existe um sistema consolidado e informatizado de dados que aponta o tempo da prisão e os estabelecimentos prisionais pelos quais a pessoa passou. Para o internado, isso não existe em nível nacional, no Estado de São Paulo e na imensa maioria dos Estados da Federação; assim, se um amigo, um familiar ou uma autoridade precisar saber o tempo total de todas as internações de um paciente e os locais onde elas se deram, essa busca será tendente a impossível, tendo que se percorrer todas as promotorias de justiça de todas as Comarcas do território nacional e todas as secretarias de Estado da Saúde e suas subdivisões. Faz-se necessária, portanto, a criação de um sistema consolidado, de acesso restrito, que permita o acesso a tais informações por paciente, sistema essa que poderia apontar para ocorrências de potenciais ilegalidades, como internações de longa duração e realizadas em estabelecimentos a centenas de quilômetros da

residência e dos vínculos do internado. Esse cadastro consolidado poderia inclusive auxiliar os trabalhos das comissões revisoras das internações, quando implementadas.

Outras reflexões podem ser feitas a respeito dessa anomia com relação às internações. Por exemplo, a Lei 10.216/01 dispõe sucintamente que a internação compulsória é aquela determinada pela justiça. Ponto final. No projeto original da Lei era expressamente a medida de segurança, e, na concepção de muitos juristas, através de uma leitura sistemática do ordenamento jurídico, ainda continua a ser somente a medida de segurança, como retomarei logo abaixo. Outro exemplo de indefinição: a Lei 10.216/01 coloca como requisito, de toda e qualquer internação, a necessidade do laudo médico circunstanciado. Mas o que isso significa, exatamente? O laudo pode ser subscrito pelo próprio médico dono ou contratado pela clínica que lucrará com a internação ou isso constitui grave violação ética? O laudo circunstanciado deve ser prévio à internação? O único regramento que menciona a necessidade do laudo circunstanciado ser prévio à internação, mas mesmo assim não deixa explicitado se tem que ser de algum profissional independente do local de internação, é a Resolução RDC n. 29 de 2011 da Anvisa. O laudo circunstanciado pode ser subscrito por qualquer profissional ou somente por profissional que acompanha o histórico do paciente e que possa atestar as tentativas de tratamento sem segregação? É laudo médico circunstanciado o laudo sucinto que somente indica o CID (Código Internacional da Doença) e a necessidade da internação, ou dele deve constar a descrição da situação de risco específico e iminente à vida e o estado de incapacidade momentânea de fazer escolhas do avaliado, bem como um prognóstico do tempo necessário?

Então, o que acontece na prática, não em poucos casos, é que a família contrata aqueles serviços de remoção pela internet. Parênteses: já tive notícia de clínica em que o serviço de remoção é feito pelos pacientes mais fortes internados na própria clínica, pasmem. A contratação, às vezes, envolve o envio do paciente para outro estado da Federação, o que pode significar uma estratégia para dificultar a volta do paciente para

sua residência ou o acesso a visita e localização por parte de amigos ou familiares que desejem visitá-lo ou que discordem da internação. E aí essa pessoa chega sem avaliação nenhuma na clínica, e o médico faz uma avaliação rápida, tendente a que essa pessoa fique ali internada, já que a família assinou ou assinará um contrato de adesão contendo o comprometimento de pagar todas as mensalidades previstas de antemão.

É muito importante preenchermos os conceitos abertos, o Direito não lida bem, e o poder tampouco, com conceitos abertos. Então o que é menor duração possível para uma internação, conceito contido na Portaria 2391/02 do Ministério da Saúde, pergunto a vocês? A partir de qual momento a internação passa a ser iatrogênica? Imagino que os conselhos profissionais possam dar balizas para isso, ao menos um teto a partir do qual toda internação forçada passa a ser nociva. Há clínicas – e não poucas - em que o menor período é um ano. Há clínicas com pacientes internados involuntariamente há dois anos. Há quatro anos. Isso sem falar das outras circunstâncias, como proibição de visitas, proibição de acesso a meios de comunicação, isolamentos em quartos como castigo, proibição de livros, exposições vexatórias, trabalhos forçados chamados de laborterapia. Imagine-se o quanto esse prisma de ausência de instrumentos legais e meios concretos de fazer valer direitos de pessoas segregadas, ou seja, o quanto essa inexistência de um devido processo legal substancial (na norma e na prática) se espalha pelo país afora. Por quê? Porque basta a comunicação em 72 horas para o Ministério Público, que não tem como incumbência zelar pelos direitos individuais de tais pessoas, nem tampouco por seu interesse manifesto. No Estado de São Paulo, como eu já disse, não foi implementada nenhuma Comissão Revisora sequer. Ou seja, as internações involuntárias simplesmente não são revistas regularmente, são apenas comunicadas pró-forma.

Outra coisa que é muito importante pontuar é que não existe direito de defesa social: essa discussão é reservada exclusivamente ao Direito Penal. O que eu quero dizer? Que não existe um direito de não viver um conflito familiar ou um direito de não ver miséria, ou um direito de não ver uma

chaga social exposta. Não existe esse direito. Não é possível, portanto, embasar internação de pessoas com base em tal argumento e motivação.

Assim é que é uma falácia o suposto conflito entre proteção social e direitos de pessoas que usam drogas, no campo não penal. Isso é uma falácia. É uma moda no Direito fazer esse sopesamento entre direitos colidentes. Para que haja colidência, porém, é necessário que os dois direitos existam e não existe o direito de me ver protegido previamente de certas pessoas, por exemplo, o direito de passar no centro da cidade e não ver pobre usando droga. Não existe esse direito. Por que não existe esse direito? Porque a rua é um local público por excelência, porque se não houver a rua, só restará para o pobre o espaço sideral. Então a rua vai ser a moldura da desigualdade social, das falhas do sistema, da omissão do Estado. A rua tem que ser o espelho das nossas chagas sociais, enquanto elas existirem. É melhor que elas estejam expostas, porque a partir do momento em que elas não estiverem expostas, entra o higienismo, entram capítulos da história da humanidade inadmissíveis e bem recentes e quero crer que nós não queiramos repeti-los, sob nenhum pretexto, nem mesmo o da "proteção" e o da "cura". Então a rua é o reflexo, a família é o reflexo de toda a nossa chaga humana e social e assim tem que ser e é bom que assim seja, porque é a partir da "falha" revelada que podemos traçar novos rumos, novos arranjos institucionais.

Assim, deixo claro que discussões na toada da defesa e da proteção social são exclusivas do Direito Penal, que é o único ramo do Direito, em um Estado Democrático, legitimado a cercear de forma extrema a liberdade contra a vontade do individuo e mesmo assim o faz permeado de mais regras e controles do que nas internações.

A única inspiração legítima que o Direito Penal pode trazer para a temática das internações vem de sua faceta garantista, consolidadora de regras estritas que impõe limites ao poder que cerceia liberdades.

Agora, com relação à internação compulsória, por mais que não esteja explicitado na Lei 10.216/01, ela é, exclusivamente a medida de segurança. Entre várias, há uma simples razão que

conduz a essa assertiva: referida lei prevê que para qualquer tipo de internação, compulsória, involuntária ou até mesmo para a voluntária, é necessário um laudo médico circunstanciado. Ora, se temos um laudo médico circunstanciado e há discordância do paciente, a internação será involuntária. Se não temos o laudo, não ocorrerá qualquer internação. Então não sobra nenhum espectro para a internação compulsória, ou seja, nenhuma hipótese de decreto de internação pelo Judiciário a não ser a medida de segurança, aquela regramentada nas legislações penais, em que a segregação do paciente acometido de sofrimento mental se impõe em virtude do cometimento de crime.

Na prática, porém, juízes decretam internações, e como não há regramentos sobre como, onde e por quanto tempo, decretam-se internações por seis meses, um ano, por prazo indeterminado, em hospitais psiquiátricos, e em alguns casos sem que o paciente tenha acesso a uma defesa efetiva dos seus direitos e de seu interesse manifesto. Na prática, ocorre também o entendimento de que, se o Judiciário internou, é o Judiciário que deve desinternar, o que gera situações, já constatadas por defensores públicos, de pessoas em situação de alta que estão, há meses, aguardando em isolamento a ordem judicial de desinternação, em virtude dos trâmites burocráticos dos escaninhos da Justiça, assoberbada de papéis e processos. Entendo com clareza que, se o paciente está com alta médica não deve se aguardar nem um dia a mais sua liberação, mesmo que tenha sido internado por ordem judicial, bastando a posterior comunicação ao Judiciário dessa liberação, sob pena do paciente passar a sofrer os efeitos iatrogênicos de uma internação desnecessária.

Outra coisa que é importante pontuar: muitas vezes se utiliza como argumento para internação o direito à saúde. No entanto, se é direito, é faculdade, não é dever. Não existe dever à saúde, e, recorde-se, a liberdade é um direito fundamental. Especificamente, a autonomia e a liberdade das pessoas usuárias de droga também estão sedimentados na Lei 11.343/06 (artigo 4, I). Então, nesse contexto, a liberdade pode se estender ao limite de não querer tratar.

Aqui nesse ponto, é importante lembrar a Lei 10.216/01 não

pode ser lida de forma pinçada, mas sempre sob o enfoque dos princípios constitucionais e dos direitos da personalidade; nesse passo, o artigo 15 do Código Civil é precioso e joga luz sobre o tema das internações forçadas, na medida em que dispõe que "ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica". Ou seja, ninguém, nem mesmo com risco de vida, será constrangido a tratamento médico.

Assim é que o paciente, independentemente de seu estado clínico, é sujeito de direitos; não é permitido tratar um paciente contra sua vontade, mesmo que este esteja em risco de vida (Código Civil, artigo 15), assim como não é possível se valer de métodos de tratamento que infrinjam direitos fundamentais ou impliquem em castigo (Constituição Federal, artigo 5, inciso III)

Repise-se, a possibilidade da internação involuntária deve ser lida sob o prisma dos direitos e princípios da Lei 10.216/01, da Constituição Federal, do Direito Internacional dos Direitos Humanos e dos direitos da personalidade. E restrições a direitos fundamentais devem ser lidas o mais restritivamente possível (princípio pro-homine dos direitos humanos).

Sob esse ângulo, há duas possibilidades interpretativas: ou as citadas modalidades de internação forçada (a involuntária e a compulsória) foram revogadas pelo artigo 15 do Código Civil de 2002, uma vez que este não dispensa o livre consentimento informado do paciente para interferências em seu corpo nem mesmo quando o paciente corre risco de vida, ou as internações forçadas só podem ocorrer quando há iminente risco de vida e o paciente está em situação de absoluta inconsciência e incapacidade de manifestar sua vontade. E se nos afinássemos à Declaração Conjunta da ONU, mencionado no início da minha fala, esse socorro prestado à pessoa deveria ocorrer em leitos de hospitais gerais, como de resto é o socorro a qualquer doente em situação crítica. Cessado o risco iminente à vida conjugado à incapacidade absoluta de manifestação, o que ocorre em alguns pares de dias, cessa eventual justa causa para internação forçada.

Posto isso, fica claro que no ordenamento jurídico brasileiro não existe a possibilidade de se impor tratamento forçado a pessoas

ao longo do tempo. Ou seja, internação não mais é sinônimo de tratamento para questões relacionadas às drogas ou sofrimento mental, como foi no passado.

Nessa toada, eventual período de desintoxicação aguda dura, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), de 7 a 14 dias, funcionando a internação como medida pontual de tratamento, após o que deve o paciente ter acesso à rede de tratamento ambulatorial bem como aos processos integrados, segundo as "Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Crack" do CFM.

Essas mesmas diretrizes deixam claro que não existe remédio para tratamento de drogadição, o que nos conduz à conclusão de que a intervenção médica só se justifica no período agudo e crítico enfrentado pelo paciente, ou seja, no breve período de poucos dias em que o paciente apresenta graves intercorrências clínicas, quando há comprovado e iminente risco de vida e absoluta impossibilidade de manifestação de vontade lúcida. Mesmo assim, sem trancafiamentos.

E com isso me parece que há se resgatar algo além, na medida em que cientificamente não existe remédio ou pílula para a "cura" dos males da droga. Esse algo além é a vontade. O estímulo propositivo e respeitoso à vontade do indivíduo de se autotransformar, de buscar, se possível, caminhos menos danosos, com suporte do tecido social e dos serviços e políticas de qualidade ofertados em meio aberto. E esse estímulo respeitoso não pode soterrar a singularidade de cada indivíduo, nem tampouco se impor através da força bruta. A vontade de se autotransformar é um mistério para todos os hábitos e dores humanas, não há forma de controle exato de seu surgimento, mas a experiência demonstra e o Direito exige que o estímulo a ela se dê com respeito aos direitos fundamentais. É somente percorrendo essa trilha que iremos avançar nessa temática. Caso contrário, continuaremos repetindo uma vivência ineficaz e perniciosamente silenciosa porque afastada de nossas vistas, não sabendo o que acontece entre as paredes dos locais "especializados" de segregação que não poucas vezes pouco se diferenciam de prisões e manicômios, mas recebem um nome mais poético, auxiliando assim nosso respiro ilusório

de alívio. Vem a minha mente a frase do Escohotado, “da pele para dentro é a autonomia do indivíduo” e também outra, do Padre Antônio Vieira, visionário e ícone da literatura de língua portuguesa do século XVII, proferida no “Sermão do Mandato”, em que ele fala da arte de convencer, de se fazer ouvir, de transformar pensamentos e conseguir adesões: “as razões hão de ser nascidas, e não enxertadas”.

A parceria entre as instituições e organismos democráticos para o enfrentamento desse problema é fundamental. É importante que nós estejamos em parceria, em grupo, de todas as formas possíveis. Nesse sentido, parceiros em potencial são, por exemplo, os conselhos profissionais, a Defensoria Pública e Ministério Público, somando conhecimentos e atribuições na busca do aperfeiçoamento das regulamentações e da concreção dos direitos fundamentais dos pacientes. Esse é um trabalho longo, para anos, que, espero, avance e se aprofunde.

Para finalizar, espero que caminhemos no sentido de regulamentações mais específicas e garantistas, com normas e conceitos que cerceiem essa restrição à liberdade das pessoas, com parcerias intersetoriais mais ativas. Solidificar e esmiuçar os conceitos, criando instrumentais jurídicos mais sólidos e somar esforços no campo da ação concreta é a única maneira de lograrmos efetivar os direitos de milhares de pessoas que são “internáveis” à força em situação de anomia e, porque não, ilegalidade, às quais deveria ser oferecida a possibilidade de tratamentos mais respeitosos e efetivos em meio aberto. Finalizo fazendo votos de que esse estado de coisas que vivenciamos se transforme na direção de um maior respeito à singularidade e à autonomia de todas as pessoas.

Eduardo Dias[73]

Primeiramente, eu gostaria de agradecer a vocês e parabenizá-los por esse esforço de envolver duas questões, apesar de ser um único conselho: a questão dos Direitos Humanos e a questão técnica das visitações. Vocês devem sentir como é difícil o diálogo entre diferentes instâncias, o que não é diferente em outras instituições e em outros diálogos interinstitucionais. Por isso, dizemos que a Casa, o Congresso Nacional, é uma literal "casa de tolerância", onde as pessoas se toleram, no bom sentido de tolerância, para tirar uma resultante.

Tentarei fazer um apanhando sobre o que nós debatemos e sugerir ações propositivas, baseando-me na experiência que a gente colheu aqui, além do que já foi posto pela Elisa Zaneratto. Aliás, eu e a Elisa fizemos Direito, Filosofia do Direito. Hoje, eu dou aula de Direito da Infância e Direitos Humanos na PUC-SP, onde nós, inclusive, fizemos mestrado e doutorado em Direitos Sociais. Nós também atuamos nos movimentos sociais desde 1982 e no Ministério Público desde 1989. Nos últimos seis anos, trabalhamos nas assessorias dos procuradores Gerais e voltamos para o cargo de Promotoria da Infância porque a situação está muito complicada no âmbito da infância, principalmente na capital de São Paulo, pois são nove milhões de habitantes, ou seja, tem mais gente lá do que em Portugal, Bélgica ou Holanda.

Eu queria chamar atenção sobre uma coisa muito peculiar, ou

---

[73] Graduado em Direito pela PUCSP em 1987. Orientador do Escritório Experimental da OAB/SP, entre 1988 a 1989. Promotor de Justiça em São Paulo, desde 13.11.1989, titular do 15º Cargo de Promotor da Infância e Juventude de São Paulo – Capital - área de interesses difusos e coletivos da infância. Especialista em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela FADUSP. Mestre e Doutor em Direitos Sociais pela PUCSP, onde leciono na graduação Direito da Infância e Direitos Humanos e no pós-graduação atua no Núcleo de Direitos Humanos. Leciona e faz parte Congregação da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo. Prof. Licenciado do pós-graduação da UNIMES, onde leciona Direitos Humanos. Atualmente, licenciado do MPSP, exerce a função de Assessor Técnico de Gabinete do Secretário Estadual de Segurança Pública, Drs. Fernando Grella Vieira e Antônio Carlos da Ponte.

melhor, sobre duas constatações: uma é que o controle social é feito de forma sociopenal, com toda a legislação que o legitima; e o outro controle social, como diz o Emílio Zafaroni, professor argentino, controle social feito para quem não está no centro da relação de capital e de trabalho, como a criança, o idoso, o deficiente, especialmente os mentais, que ficam à margem do sistema e não gozam do mesmo regramento do Direito Penal, das garantias processuais e penais. A maior questão que se configura desse controle é o asilamento, cujas internações são, muitas vezes, prolongadas, como nas chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Como é que se determina isso? A questão primeira é a interdição, que, apesar de todo regramento, tem sido, nesses últimos anos, fragilizada na prática. O que é preciso fazer para interditar uma pessoa? Ela precisa ser interrogada por um juiz de Direito. O juiz precisa olhar essa pessoa. No entanto, há vários casos de pessoas sendo interditadas com a dispensa dessa fase processual, ou seja, os juízes estão determinando a interdição somente com base em laudos advindos do INSS e de outros setores, sem validar esses laudos por uma equipe técnica. E por que em parte isso acontece? Porque as estruturas oficiais responsáveis por fazer esses laudos estão em frangalhos, e esse é o caso de São Paulo. Além disso, há os problemas com os inquéritos civis e ações civis quando os laudos demoram muito, já que não há muitos profissionais trabalhando nos institutos responsáveis por isso. Vale lembrar que as interdições podem ser avaliadas como plenas ou parciais. No entanto, como não se consegue fazer nem um psicodiagnóstico, ou seja, quatro sessões para se ter uma avaliação, ou, como diz o CFP, cinco sessões de 40 minutos para se extrair um diagnóstico, todas as interdições são validadas como totais.

Interditar significa dizer para o sujeito que ele é apenas “meia-pessoa”, pois metade de sua dignidade é afetada quando ele passa a ser tutelado. Embora, a curatela e a interdição sejam uma tentativa de preservar a dignidade da pessoa, de qualquer forma, uma parcela da autonomia dela fica severamente comprometida.

Em relação à Lei 10.216 ser um pouco frágil, apesar de ela

ser o resultado do que foi possível fazer naquele momento no Congresso, em parte, há, realmente, fragilidade em sua constituição. Na Filosofia, há uma diferenciação entre o que é norma e o que é lei. Norma, na verdade, é a interpretação que se faz do texto legal. Norma é o que se abstrai da interpretação do texto legal, pautando-se em questões políticas, ideológicas e filosóficas que, aliás, podem prevalecer. É o caso das decisões colegiadas, principalmente, em relação à Ação Penal 470. Cada um avalia de um jeito e você tira uma resultante, mas em um primeiro momento a decisão é sempre de um juiz, que, a propósito, pode ser recorrida. No caso das interdições que, muitas vezes, vão pautar as internações compulsórias, porque o artigo 9º da Lei 10.216 fala "a internação compulsória será pautada nos termos da legislação vigente" há duas formas de internação: a da lei penal, que é a medida de segurança; e aquelas dos artigos 1.777 e 1.667 do Código Civil que autorizam a internação. Aí se estabelece um conflito. Por que esse conflito? Porque o artigo 4º da Lei 10.216 diz que qualquer forma de internação vai ser pautada quando os recursos extra-hospitalares não forem suficientes. No Código Civil, artigo 1777, que remete para o artigo 1677 do mesmo diploma legal, a internação compulsória pode ser determinada por um termo muito vago e ambíguo e, no atual contexto da evolução da família, muito complicado, que é a inadaptação para o convívio familiar. Ora, o que é a inadaptação para o convívio familiar? Além disso, às vezes, o que está na própria etiologia de um transtorno ou de um quadro de uma pessoa a necessitar dessa internação senão o próprio convívio familiar?

Essa conjuntura, aliada à pressão das drogas exercida pela dependência de álcool e de outras, tem gerado não a falta de leitos hospitalares em grandes manicômios, mas nos hospitais gerais. Dificilmente uma pessoa ficaria no hospital por mais de dois ou três meses por conta de várias regras, e até mesmo pelo fato do risco de infecção hospitalar, nesse caso, ela iria para um leito de retaguarda, que é outra atenção necessária.

Essa possibilidade, juntamente com o artigo 9º da lei que remete para essa possibilidade de internação, transforma uma coisa muito ampla. Além disso, quando se fala da vaguidão, há

outra norma, especialmente em relação ao mundo das drogas, e a mais recente é a Lei 11.543, que, no seu artigo 22, inciso V, remete às regras do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) para a determinação do modo de tratamento. Então, o Conad é um foco de emissão de normas de tratamento e encaminhamento.

Esse controle e essa estrutura lembra, na evolução do Direito, o autor Jeremias Bentham, cujo desenvolvimento da questão do panóptico é bastante conhecida. Ele concebeu outro sistema, o tratamento de moradores de rua, porém não conseguiu emplacá-lo com sucesso. Bentham sugeriu ao governo inglês tratar os moradores de rua em uma fazenda, a qual ele iria administrar. Esse projeto nunca obteve êxito, porque alguns não gostariam de ver aquelas pessoas na situação de incômodo, outros queriam vê-las longe ou não queriam nem saber o que se iria fazer. E, até hoje, as soluções dadas para essas situações não se diferenciam daquelas dos anos de 1700.

A pressão do dia a dia do trabalho no Judiciário, dos promotores e dos juízes, advém da própria lei, os artigos 19 e 130 do ECA dizem que a criança tem o direito de conviver com uma família em que não haja pessoas dependentes químicas e que abusem dessas substâncias, inclusive do álcool. Com isso, recebi em meu gabinete, em 1991, vários advogados dizendo: “Doutor, esse senhor bebe e bate na mulher na frente dos filhos. Ele é um alcoólatra, temos que tirá-lo de casa”. Eu anotava o nome de todos os envolvidos e respondia: “Olha, você tem cinco dias para entrar com uma medida cautelar, se a mulher entender as consequências da ação, pois o ECA não revogou a legislação de família e a separação de corpos. Dessa forma, a medida será contra o pai alcoólatra e contra a mãe, que é omissa, pois ela está vendo a situação e não está fazendo nada, inclusive no caso de determinação de um eventual tratamento”.

Esse tipo de pressão foi reforçado com o Estatuto do Idoso, que tem dispositivos semelhantes. Há famílias e assistentes sociais que pedem ajuda para retirar um filho adulto e dependente químico da casa de um pai e de uma mãe, pois o adicto estaria pondo em risco a vida dos idosos. No entanto, quando você

entrevista o idoso, ele diz: “Não, se meu filho sair nessa situação, eu também saio. Eu não quero que ele saia, eu quero que ele tenha um tratamento”. E por conta da dificuldade de se obter um tratamento, uma vaga ou um leito em um hospital geral é que as pessoas têm se socorrido também por meio do Poder Judiciário para buscar, na banalização da interdição, a interdição e a internação. Assim, de forma legal, consegue-se a internação, pois quando apenas o médico avalia a necessidade de internação, o paciente fica de duas a três semanas esperando a vaga. Nesse período, com sorte, ele sai do surto, então não precisará mais da vaga e aparecerá como desistente.

Entre 2006 e 2007, quando nós assessoramos o Dr.Rodrigo Pinho e depois o Dr.Fernando Grella, foi montado um sistema de monitoramento dessa situação que contou com participação do Psiquiatra Dr. Mauro Aranha e foi possível perceber que havia uma cifra escondida. Na cidade de São Paulo tínhamos de 2001, ano da edição da lei, a 2006, 5000 notificações de internação involuntária na capital de São Paulo. Essas comunicações eram todas feitas por fax, as fichas eram preenchidas a mão, e, por isso, havia várias pastas pedindo ofício por inconsistência por não se conseguir ler o conteúdo das fichas. Montou-se então um sistema informatizado, um setor de técnicos, e um setor psiquiátrico e médico com o psiquiatra Mauro Aranha. Os nossos técnicos de informática desenvolveram uma ficha baseada nos cadastros do Ministério da Saúde. Em seguida, foi feito um pré-teste desse sistema na Santa Casa, no Hospital das Clínicas e no Hospital Água Funda. Os médicos e técnicos de ponta concordaram que era necessário mudar a situação e então iniciamos o pré-teste para a instalação do sistema de cadastro sistematizado e, em seguida, convencidos de que esse era o caminho, fizemos o cadastro de todos os notificados. O resultado, após sete meses, foi o total de 11 mil notificações.

Nós fizemos um seminário em São Paulo e distribuímos o material para todo o Brasil, para os conselhos de Medicina (CRMs e CFM) e de Psicologia (CRPs e CFP) e para todos os Ministérios Públicos. Nós queríamos expandir o sistema implantado na capital de São Paulo para todo o Estado, porém tivemos problemas

com a comunicação e informática; as redes discadas não conseguiriam dar conta do processo. Como implantar o sistema dessa forma? Com base na identificação da pessoa apenas através da CID (Classificação Internacional de Doenças) - aliás, nós lutamos para trabalhar com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), especialmente no caso de interdição, a fim de não tomar as pessoas como doentes, mas por aquilo que ela está habilitada a fazer - e sem um cadastro único e informatizado, o controle do histórico do paciente tem sido difícil, pois, nesse caso, o atendente verificará apenas que a pessoa foi internada há dois anos com o mesmo quadro e está voltando somente agora. Dessa forma parece que o problema está sendo administrado e que a família e o cuidado estão sendo adequados e o paciente está respondendo bem. Ledo engano. Aquele paciente esteve naquela internação e depois foi para a comarca vizinha, onde permaneceu em outro hospital por dois meses, saiu e foi para outra jurisdição e ficou mais dois meses e, então, foi para outra cidade. Essas notificações eram feitas de forma pulverizada, de tal forma que, quando o sujeito voltasse para a cidade de origem, depois de dois anos, não haveria o histórico das várias internações. Concluir-se-ia que ele teria ficado afastado dos hospitais nesse período.

Isso só vai se resolver quando nós tivermos um cadastro único. Eu acho que a força do Conselho Federal de Psicologia é importante e pode ser usada para pressionar o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), os Ministérios Públicos e os Judiciários dos estados a tomarem atenção em seus cadastros e desenvolverem estruturas abrangentes e, no caso do Ministério da Saúde, premi-lo a ter, de uma vez por todas, um cadastro único e centralizado, já que o SUS é um sistema único, hierarquizado e regionalizado. O cadastro seria acessado através do CPF das pessoas internadas, afinal, qualquer adolescente e criança podem ter CPF. Aliás, deve ser utilizado o CPF nesse caso por tratar-se do único documento de identificação nacional, já que é possível ter um RG em cada estado do país. Gostaríamos de ver questões concretas nesse sentido.

A questão das drogas, que é o tema proposto para tarde, e a

própria discussão do assunto entre psicólogos, conselhos, o MEC e o Conselho Superior de Educação fez-me pensar a respeito do currículo das faculdades de Direito em relação a esse tópico. Eu me formei em 1987 na PUC e, durante muitos anos, mesmo quando fiz o mestrado em Saúde e analisei todo o sistema latino-americano, português e espanhol, constatei que em nossa legislação, que agora foi revogada, só tinha quatro artigos que tratavam sobre prevenção, do 8 ao 11, e que, na área de Direito, os juízes, promotores e advogados só conheciam dois artigos: o 12 e 16 – que versavam sobre tráfico e usuário. Hoje, a legislação mudou, o capítulo do tratamento se ampliou e é anterior. A pena do usuário não está inserida no capítulo do tráfico. Está tudo diferenciado. E esse reforço no ensino da questão metodológica é importante.

Em termos de proposição, falando de forma mais ampla, não é só a droga que gera internação compulsória, involuntária ou voluntária. Nesse sentido, eu me lembro das aulas do Nicolau Sevcenko sobre arquitetura, a arquitetura que gera loucura e sobre o planejamento das cidades, as cidades não saudáveis geradoras de neuroses. Em nossa atuação com o CRP-SP e a FAO em 1999 e 2001, nós monitoramos a tortura feita por meio do desenho arquitetônico do piso do local ambulatorial. Ninguém conseguia ficar descalço e em pé por vinte minutos, você tinha que ir se ajoelhando porque o piso era inclinado e foi feito para que as pessoas que ali estivessem esperando, ficassem sentadas, quase de cócoras.

O debate da Saúde Mental precisa ser trabalhado integrando políticas e todas as áreas que, de alguma forma, resvalam no problema. O promotor da Infância não pode trabalhar se não conversar com o colega que trata da área de Habitação e Urbanismo. O que são os “pancadões” em São Paulo, também chamados de baile funk? “Pancadão” é a *rave* do pobre. A classe média e média alta pega o carro e aluga chácaras para as *raves*. Na periferia, com falta de alternativa de lazer e cultura, o que sobra é o “pancadão”, para surtar o trabalhador que não consegue dormir de sexta até domingo de manhã e, mesmo no sábado ou domingo pelas manhãs. Quando dão intervalos no som, os participantes

dos “pancadões” ainda tiram sarro das donas de casa que saem para comprar pão e leite. Nós combatemos o “pancadão”, mas não tem como fazê-lo sem uma política de cultura na periferia, uma política de cultura para quem não tem dinheiro. O CFP e os CRPs têm condição de discutir essas questões.

Quando a ONU considera que o local de privação de liberdade tem de ter atenção para prevenir tortura, ela inclui a cadeia, as fundações de internação de adolescente e os asilos de idosos, os hospitais, os leitos psiquiátricos, as alas psiquiátricas, as clínicas, as comunidades terapêuticas, os abrigos de criança. Nós temos uma normativa do CNJ e do CNMP que obriga os juízes e promotores, a cada seis meses, a visitarem os abrigos de criança e fazerem relatórios. É preciso desenvolver essa normatização para que, talvez, preste-se atenção no que acontece nos processos de interdição.

Outro efeito decorrente dessas interdições na Justiça são os levantamentos de interdição. Por exemplo, a pessoa foi interditada há cinco anos e agora quer levantar a interdição. Por quê? Porque com a instituição do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e sem uma alternativa de inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, percebeu-se que para sobreviver era necessário solicitar o recebimento do benefício e, para isso, era preciso estar interditada. Quando ela percebe que pode ser inserida no mercado de trabalho por ação afirmativa das cotas, ela quer voltar a trabalhar, mas não pode, por estar interditada. A solução é pedir o levantamento da interdição. Ou seja, aquela pessoa nunca deveria ter sido interditada. Isso é o que está escondido nessas sentenças de interdição. Está implícito aí, que a interdição foi feita à margem da lei. A pessoa foi interditada para que não morresse de fome, por falta de uma política social, estrutura que, felizmente, melhorou, neste País, nos últimos anos.

Coações

Em relação à coação sofrida pelo psicólogo para fazer o diagnóstico de pacientes e decidir internações, o artigo 17 da resolução de 1987 diz que o profissional de Psicologia deve se

recusar a se manifestar sobre assuntos que não são da área dele. Até onde sei, para se determinar uma internação, é preciso passar pela avaliação de um médico. Então é um médico que tem de fazê-la. Por mais que o Estatuto de Ética que versa sobre a relação entre o psicólogo com o empregador seja conhecido, é necessária uma estrutura sindical de defesa para vocês poderem relatar que isso está ocorrendo, e o sindicato assumirá essa luta. Você está sendo aviltado e deve denunciar a coação argumentando, com base no artigo 17 da resolução, que não é sua atribuição fazer o diagnóstico para a internação, e, ao mesmo tempo, alertar os colegas dos conselhos regionais e os sindicatos para que adotem medidas institucionais e corporativas para evitar essa situação.

Nós temos quatro Promotores em São Paulo que foram representados tanto na Corregedoria e na competência originária, por conta de uma entrevista que eles deram sobre as medidas, inclusive judicial, que adotaram no caso da Cracolândia do bairro da Luz na Capital Paulista. Essa representação, formulada pela titular da Sec. de Justiça, baseia-se na interpretação sobre a extensão do sigilo processual determinado pelo Magistrado. Os colegas Promotores entendem que o juiz determinou que a não divulgação dos depoimentos daquele processo, esses é que estão sob sigilo. E não a decisão, ou o debate sobre o caso. Os colegas tomaram a precaução e a cautela de apresentar não tanto o detalhamento do caso, mas a decisão inicial naquela ação o que eles estavam fazendo em outro procedimento, que era analisar a estrutura de atendimento médico na área. Essa pressão sobre o profissional reflete-se no caso da interdição irregular. Estão interditando gente com laudo do INSS. Com base nessa lógica, por que o psicólogo não poderia dar o aval para internar uma pessoa afrontando o que diz a lei?

Sobre a questão da referência que a Daniela Skromov fez a Sorocaba, é preciso deixar bem claro que foi um trabalho competente da defensora, a qual não se conformou com a decisão do promotor de Justiça, Jorge Marun, que, no exercício de sua independência funcional, arquivou a representação.

Segundo os dados, são mais de 100 mil famílias sendo

removidas compulsoriamente com as obras: Parque Linear, Metrô Zona Sul, Rodoanel Leste. Nesse caso, nós temos nos mobilizado, feito audiências nos bairros a fim de realizar uma grande audiência, coletando informações e entrando com medidas. A gente tem acompanhado essas questões e isso tem gerado sofrimento mental. O cidadão vai perder a casa? Aumentou o consumo de antidepressivos, como disse Auro Lercher, do crack ao Prozac. Moleque vai para o crack e a mãe vai para o Prozac. Então essas coisas não têm como caminharem dissociadas. Em São Paulo, nós ajuizamos uma ação contra uma determinação de um juiz em Fernandópolis que instituiu o toque de recolher. Nós fomos ao STJ, e o ministro-relator, que, atualmente, é o ministro mais novo indicado para o STF, foi o relator do acórdão de 25 laudas, dizendo que não compete ao Judiciário regular o horário que um adolescente volta para casa. Isso é atribuição da família, que, sentindo-se enfraquecida, vai buscar a socialização primária, que é quase inexistente, por isso, ela transfere a questão para a secundária, a escola, a qual acaba fazendo o papel de socialização primária também, e isso, posteriormente, se reflete em forma de bullying.

Nós temos, nesses últimos tempos, prestado atenção e estudado, com a ajuda do Leonardo Boff, o cuidado. É preciso ler sobre o cuidado. Boff tem dois livros fundamentais sobre o tema. O ECA, por exemplo, tem uma falha grave, que já foi debatida várias vezes no âmbitos do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), mas não foi corrigida. A questão é que um adulto de 18 anos está mais protegido legalmente do que um adolescente com transtorno mental. Porque se ele tiver transtorno mental, o incidente de insanidade é medida de segurança. Porém, o artigo 112 parágrafo 3º coloca tudo em um mesmo balaio: o transtorno mental, o deficiente intelectual e o dependente químico. Portugal, por exemplo, tem um dispositivo que diz o seguinte: constatada a insanidade mental do gajo, a qualquer momento, suspende-se o processo; extingue-se o processo do infrator. É área de saúde. É outro controle, diferente do controle social clássico, mas que não tem as garantias do retorno do Direito Penal. No entanto, Portugal fez toda uma regulamentação

para cuidar desse tratamento, desse cuidado com o adolescente. Aqui, como diz Caetano Veloso, abaixo do Equador, a indefinição é o regime. Nós ficamos no meio do caminho no ECA. Nós não conseguimos avançar. Não tivemos a coragem de estabelecer essas diferenciações, até porque quantos dos senhores dizem que é impossível fechar o diagnóstico de uma pessoa com menos de 18 anos sobre a ocorrência ou não de transtorno mental. E aí? Como é que se faz?

Então, quando acontece, esses casos são pinçados e por que são pinçados? Com as reformas administrativa e judiciária, tem muita gente, nesse território, que quanto pior estiver a Segurança Pública ou quanto pior estiver a sensação das pessoas em torno da segurança, se beneficia: melhor estará o seu negócio privado, pois ele vai vender segurança privada. É a indústria da segurança, do blindado, das câmeras, é a indústria de tudo. Por isso, conforme constatação da Ande, há 20 anos, o debate de redução de idade penal não aparece nas eleições federais, somente nas eleições municipais, porque a sensação da comunidade de proximidade do perigo, ainda que o prefeito ou o vereador não vá resolver o problema, agrega, dá voto, reaviva o debate. E hoje o debate político tem se degradado ainda mais com a inserção de debates sobre preceitos morais relativos à liberação do aborto ou à legitimidade ou não de distribuição de kit-gay.

O debate sobre segurança ou sensação de liberdade pode ser conferido no filme “Obrigado por fumar”, ele dá bem a dimensão da questão. A liberdade e igualdade tensionam esquerda e direita. A liberdade parece coadunar-se com um sentido liberal; e a igualdade, com uma acepção socializante. No entanto, eu posso ter um Estado igualitário e totalitário e um estado liberal, mas guarda-noturno do século XIX.

Nós propugnamos a igualdade. Por que em alguns centros universitários pode-se entrar e fumar maconha à vontade, sem ser perturbado por isso? E por que em algumas periferias o cara é caçado e triturado? Por que alguns diretores de escola adotam medidas de acolhimento e de entendimento sobre a questão da droga e isso é tido como positivo? E alguns diretores de escolas públicas quando vão fazer isso são ameaçados com processo?

Alguns diretores de escolas públicas são compelidos a chamar a segurança e abrir os muros das escolas. Escola é espaço de pedagogo. Escola não é espaço de polícia, de juiz, de promotor. A gente tem que ser exceção nesses espaços. Infelizmente isso está virando a regra: é ronda escolar no portão, e, agora, estão entrando na escola. Isso é um absurdo e esse tratamento não é isonômico. Façam um levantamento nas varas de infratores do Rio de Janeiro e de São Paulo para ver quantos atos infracionais partem dos colégios de primeira linha? Os atos infracionais das escolas de elite que chegam à Vara da Infância são meras infrações disciplinares. É preciso haver isonomia. É preciso tratar todo mundo com dignidade. Pobre, rico ou classe média. É dar atenção médica para todo mundo. O atendimento psicológico nos postos de saúde é dever do Estado. Faz parte da saúde biopsicossocial. Em outra instância, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) deveria disponibilizar o acesso direto ao hospital de referência para que se possa acionar o psiquiatra.

Gostaria de parabenizá-los pelo debate, por ter proporcionado um espaço de reflexão e de troca de ideias. Como diz o famoso Michel Sandres, professor de Harvard há 30 anos, a informação hoje circula muito, mas a mídia e os computadores, por si só, não vão gerar informação de qualidade. São as universidades, as entidades civis e as instituições, discutindo e aprofundando os debates, que geram informação. Mesmo com esse debate qualificado sobre “o que fazer”, eu acho que ninguém pode dar ou obter uma resposta imediata. No Direito, muito do que foi considerado e debatido, não resultou em lei, mas, daqui a dez anos, pode ser normatizado. À tarde, nós vamos ter um exemplo muito nítido disso na palavra do Pedro, que discute a questão sobre algumas drogas, eu acho que, nesse caso, devemos seguir a normativa da ONU. Eu sou frontalmente contra a liberação das drogas, pura e simplesmente, sem antes fortalecer outros sistemas sociais, como o de educação, de trabalho e de moradia, e a fiscalização da corrupção dos agentes de Estado, de todas as naturezas e matizes. Ter maus funcionários não é privilégio da polícia, não é privilégio do sistema de rendas. Eu acho que o Brasil evoluiu, o CNJ e o CNMP são provas disso, bem como a

atuação do STF. Embora existam críticas e alguns exageros.

Como articular isso e como fazer? Boa parte da área em que vocês atuam na estrutura do Estado e de legislação que garantem direitos se chama: Direito Social. Boaventura de Souza Santos, no livro “Pelas mãos de Alice”, contribuição da Antropologia e da Sociologia para o Direito, comenta que nos países latinos, incluindo Portugal, Espanha e Itália, as leis de cunho social tendem a não pegar, porque geram gastos para o Estado. Ontem à noite, eu e Aldair Sposaite trocamos e-mails e concordamos que a regulamentação e o desdobramento de uma lei, o projeto “Brasil Carinhoso”, está se transformando e pode se transformar numa prática negativa, embora essa legislação seja, basicamente, de muito boa intenção. Para saber se a legislação será benéfica, é preciso utilizá-la. Aliás, esse é um ensinamento que a experiência com o ECA proporcionou. Para sabermos se a educação, direito fundamental, e os recursos que o ECA garante irão vingar, é necessário fazer uso do Estatuto. Então é radicalizar, é questionar o próprio desmonte da Fundação Casa, da unidade experimental, que tem atuado com o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP)-SP e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

Agora, vocês mantenham um fórum permanente, incentivem os conselhos estaduais a manter esse debate de forma constante, e atuem também para garantir a defesa da categoria, a questão sindical do profissional nas instituições. Porque boa parte dos psicólogos ou uma parte considerável, quando vai trabalhar nas instituições, a relação é de emprego. Se ele não tiver uma estrutura de defesa, ele vai ser triturado.

Sobre a questão dessa resolução, o que fazer? É responsabilidade do Ministério da Saúde cobrar e vocês devem levar enunciados para outras instituições e debatê-los. Eu acho que, em algum momento, psicólogos das unidades e o mundo da medicina, psicólogos e psiquiatras, precisarão sentar e ter uma conversa serena sobre a defesa do paciente. Eu fiz várias reuniões com grupos de usuários, pacientes e familiares para defender o paciente. Algumas pessoas organizam esse tipo de reunião, mas há eventos espontâneos também. Porém, é muito

difícil organizar essa defesa, pois, a natureza do usuário do atendimento de saúde mental, que limita a sua capacidade de agregação, facilita a intromissão de um representante. Então, são outros falando em nome dele, no caso, um familiar, e alguns conseguem ter a defesa como segmentos importantes. Obrigado pela oportunidade. Eu acho que vocês nos devem a devolutiva, assim como tivemos o artigo 11 e 12 do Código de Ética de vocês, psicólogos, queremos a contribuição de vocês sobre o sistema que está colocado aí.

CAPÍTULO 2
DROGAS, CRIMINALIZAÇÃO E VIOLÊNCIA: ASPECTOS TÉCNICOS-POLÍTICOS

CAPÍTULO 2: DROGAS, CRIMINALIZAÇÃO E VIOLÊNCIA: ASPECTOS TÉCNICOS-POLÍTICOS

Rosimeire Silva[74]

Ao acolher como uma de suas responsabilidades o cuidado aos que enlouquecem pela via da adição de drogas lícitas e ilícitas, a luta antimanicomial e a política que esta inventou para o trato da loucura: a Reforma Psiquiátrica - tomaram posição ética frente a esta questão da adição generalizada e se viram no centro de um debate público. Confuso e ameaçador, este debate propaga o medo, confronta direitos, questiona e, sobretudo, desqualifica a política pública em razão da defesa que esta faz do direito à liberdade para o homem louco.

Tal crítica esquece-se ou omite o óbvio: ao defender o direito à liberdade, a reforma psiquiátrica assume a contrapartida que envolve o gozo deste direito: a responsabilidade. E mais: esta aposta arriscada e decidida não é ingênua, não desconhece suas implicações. Ao contrário, arrisca-se e assume um compromisso: fazer valer a responsabilidade de todos e de cada um na construção de uma sociedade efetivamente democrática e humana.

Liberdade e responsabilidade são pressupostos que sustentam e dão sentido à clínica cidadã da loucura. Pontos de subversão e corte com um certo tipo de pensamento e prática social e científica que vê na loucura ausência de obra e responsabilidade, condenando o homem louco à não existência, ao desaparecimento e à morte em vida.

Inventada para responder as questões do homem louco, ou melhor, da loucura transformada em doença mental desde o século XIX, a ética e a tecnologia de cuidado deste projeto político endereça a sociedade, uma pergunta: é possível produzir outra inscrição social para a experiência da loucura?

Interpelamos a sociedade e não deixamos fora da conversa o homem louco. A este endereçamos e com ele sustentamos a

[74] Psicóloga, coordenadora de saúde mental de Belo Horizonte, militante do Fórum Mineiro de Saúde Mental e Renila e membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos do CFP.

questão que serve de bússola na condução do tratamento: como fazer caber no universal da cidadania, no plano dos direitos, a diferença singular? Como fazer laço social e continuar a ser o mesmo que se é? Laboratório ou ateliê de invenção de modos de vida que escapam à razão e reivindicam a cidadania como solo para se sustentar a luta antimanicomial e sua face visível, os serviços criados pela reforma psquiátrica, são a expressão de um outro modo de pensar a loucura humana.

No encontro com a loucura do século XXI, a adição, fomos conduzidos à necessidade de realizar um retorno a nossos princípios e fundamentos. E neste movimento, pudemos ler nossa história, as invenções criadas para responder ao discurso da razão sobre a loucura, verificando semelhanças e diferenças nas necessidades expressas pelos novos usuários, mas também identificando nas saídas propostas a reedição de soluções pela via da exclusão que tão corajosamente soubemos recusar. O debate sobre a política de álcool e drogas, como um teatro de sombras, projeta monstros e quer tratá-los, excluindo-os.

Sintoma social e analisador dos ideais de nosso tempo, a drogadição assume a face daquilo que a psicose foi para o século XX e a histeria para o precedente: a expressão da loucura humana. Esta localização nos põe mais à vontade e livres para cuidar, ajuda a estranhar menos o problema posto e os sujeitos e nos convida a lançar, de novo, nosso olhar para além da doença, remetendo-nos, outra vez, a um campo mais fértil e mais instigante. Somos provocados a ir além das ideias da patologia, do crime e do pecado para pensar as relações do homem com seu tempo, consigo mesmo, com seus fantasmas e suas dores sem corpo.

Se a presença dos adictos na clínica desta política ainda é uma novidade, o objeto, contudo, é velho conhecido. As drogas não são estranhas à clínica da reforma. Manejamos substâncias químicas lícitas, os remédios, no trato do sofrimento psíquico. E vale lembrar: o adjetivo não anula a substância. Remédio, também é droga. Invenção do século XX, os psicotrópicos, assim como qualquer medicamento, têm duas faces inseparáveis: é remédio e é igualmente substância tóxica. E como afirma Laurent,

não escapa à sina de virar veneno. *"Pelo hábito e a necessidade do novo, faz aparecer uma espécie de automaton natural da repetição no organismo".*

Usamos remédios para intervir sobre o sofrimento e tratar a dor. E, deste modo, modulamos sua expressão. E, reduzindo o estigma, favorecemos o exercício da cidadania quando o utilizamos com o devido cuidado, ou seja, quando o usamos com rigor ético e moderação.

A sustentação desta posição gera um bom indicador para o cuidado clínico, e é consequência de uma tomada de posição ética e política. Frente a um dos significantes-mestres de nosso tempo: o medicamento. Não nos curvamos aceitando sem críticas seu poder, e deste modo, fazemos contraposição, ao uso abusivo da medicação. Sintoma de uma sociedade depressiva e medicalizada, como definiu Maria Rita Kehl, o projeto de uma vida sem dor, exclui, pelo recurso ao medicamento, "*as expressões da dor de viver, e acaba por inibir, ou tornar supérflua, a riqueza do trabalho psíquico, o único capaz de tornar suportável e conferir sentido à dor inevitável diante da finitude, do desamparo, da solidão humana".* Tal projeto produz indivíduos anestesiados e vazios; gera uma massa que foge da dor, do conflito psíquico e recusa o trabalho do pensamento. E fugir da dor, cantam os Titãs, é também fugir da própria cura.

É interessante notar o silêncio estabelecido em torno desta face da drogadição generalizada de nossos dias. E aqui não podemos deixar de observar dois pontos articulados: de um lado, a clivagem legal no campo das drogas que faz das ilícitas, signos do mal; e das lícitas - incluídos os medicamentos, uma das representações do bem. E de outro, os interesses do capital. O enorme barulho em torno das drogas ilícitas se faz acompanhar de um perigoso silêncio quanto aos danos provocados pelas drogas lícitas. Mudez imotivada? Não acreditamos! Além dos laços com o capital financeiro da indústria farmacêutica e seu interesse de incremento do mercado, vale ainda registrar um alerta de Roudinesco quanto ao poder dos medicamentos do espírito. Trata-se, de acordo com esta autora, de um *"sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o*

desejo de liberdade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele".

Objetos de consumo, como tantos outros, as drogas lícitas e ilícitas, são uma promessa de felicidade feita aos sujeitos pela sociedade de consumo.

A pedra que tanto horror provoca - o crack, de acordo com o VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas realizado pelo Cebrid em 2010 *"não é uma droga de destaque entre os estudantes".* O índice de consumo desta droga apresentou redução, passando de 0,7% (2004) para 0,4% (2010). E o relatório conclui que *"os estudantes brasileiros não figuram entre os que mais consomem drogas, quando comparados com estudantes da América do Sul, Europa e América do Norte".* Entre o penúltimo levantamento e o realizado há dois anos, uma novidade amplia a leitura sobre a presença da droga entre a juventude brasileira. Em 2010, ao contrário dos levantamentos anteriores, a pesquisa incluiu a rede privada como campo e comparou os dados aí coletados à realidade identificada na rede pública.

Escolas públicas e privadas obtiveram resultados diferentes quanto aos modos de uso e índices de consumo. Nas públicas, os índices para *uso na vida e no ano* são menores que nas privadas, contudo, uma inversão se faz notar quando se analisa o *uso pesado:* aqui os índices são maiores entre os estudantes da rede pública.

Na sociedade líquido-moderna, ou do consumo, nos diz Bauman: *"o que começa como necessidade deve terminar como compulsão ou vício.* "Vida líquida, prossegue este autor, é uma vida de consumo. Ela projeta o mundo e todos os seus fragmentos animados e inanimados como objetos de consumo, objetos que perdem a utilidade (portanto o viço, a atração, o poder de sedução e o valor) enquanto são usados." Nesta sociedade, a mercadoria reina de forma abundante e sua face de imagem, imagem-mercadoria, organiza, de forma prioritária, o laço social, oferecendo-se como resposta ao enigma do inconsciente pela via da produção de sentido, que é a mesma via da produção das identificações. Dessa forma, o movimento errático do desejo cede lugar ao gozo promovido pelo encontro com a imagem que encobre

a falta de objeto.” Sem espaços para a falta, sem intervalos, sem desejos e sem frustrações. Sem chances de transformação, completamente aderidos ao discurso capitalista, estes sujeitos sofrem as consequências da adesão ao ideal de seu tempo.

E aqui localizamos uma primeira diferença entre a loucura que ensejou e determinou a invenção da reforma psiquiátrica e a adição. A questão que nos faz o usuário de drogas é radicalmente distinta daquela que nos orienta em relação às construções com os psicóticos, mesmo quando estes se drogam. O que nos perguntam e pedem estes sujeitos pode ser formulado do seguinte modo: como faço para extrair prazer na vida sem me submeter ao imperativo que afirma goze, drogue-se e assim seja feliz. Como não fazer do laço um nó ou laço mortífero: eis uma singular questão posta pela adição às drogas e a tantos objetos de consumo. Como consumir e viver e não viver apenas para consumir?

Perguntas singulares pedem sempre respostas igualmente singulares e complexas. Para tanto, não há remédio além do trabalho de pensamento, do trabalho psíquico de desejar e representar, de buscar um objeto que já se sabe perdido, de inventar e descobrir outros modos de satisfação pulsional. E aqui cabe um alerta à clínica da reforma psiquiátrica e a todos nós: a loucura do século XXI, a drogadição, não nos pede remédio, o encontrou – em sua face de substância tóxica, antes de nós; pede-nos audácia de pensamento e disposição para suportar a frustração de sujeitos que viveram até então afastando esta possibilidade a qualquer custo.

E se não nos pedem outra química, não nos iludamos, não será pelo recurso à força, à autoridade que melhor cuidaremos destes sujeitos e suas dores. O exercício da liberdade, sempre arriscado e árduo, é também terapêutico, como ensinou Basaglia. E não é diferente para esta loucura. Também para eles a liberdade é direito e condição, e potente remédio no trato responsável da dor de se ver escravo de um objeto, pois o avesso da dependência não é a abstinência – excesso de privação, mas a liberdade.

A responsabilidade foi problematizada pela reforma psiquiátrica e a grande novidade foi a introdução do reconhecimento da vontade e da responsabilidade na experiência da loucura. Ao

modular a internação – artigo 4º da lei, a lei da reforma dá à mesma o estatuto de um recurso entre outros e não mais o recurso, a ser usado quando os demais houverem se esgotado. Deste modo, a lei produz um corte em relação às práticas de sequestro da loucura. E indo além, distingue o uso jurídico do terapêutico.

No campo do tratamento, a internação pode se dar em acordo com a vontade do sujeito, voluntariamente, e em desacordo com seu querer, involuntariamente. E este é o ponto da novidade, da subversão: se o ato se faz contra a vontade de um sujeito, é porque há aí o reconhecimento da expressão de um querer, da capacidade de manifestar e decidir sobre sua vida e seus atos, mesmo que em crise ou surto. Antes palavra esvaziada de sentido, agora fala dotada de sentido e verdade a ser escutada. Visando minimizar os possíveis riscos de abusos da razão no uso do poder sobre a loucura, o responsável pela decisão que contraria a vontade do sujeito fica obrigado a prestar contas do mesmo, informando-o ao Ministério Público, instância convocada pela lei, a avaliar e decidir quanto a pertinência da decisão e os efeitos que provocou no exercício da cidadania do sujeito à mesma submetido. Este é o sentido dado pela lei da reforma psiquiátrica a internação involuntária: um ato possível a ser decidido no interior de uma relação de tratamento e não fora dela.

Completamente distinta é a internação compulsória. Nesta não há manifestação de vontade, mas imposição de pena. Aqui temos um ato jurídico, uma prescrição legal determinada por um juiz e decidida no curso de um processo e nunca fora dele.

A corajosa experiência do PAI-PJ demonstra as possibilidades e os efeitos éticos, clínicos e políticos de outra articulação entre psiquiatria e direito; parceria capaz de fazer valer a responsabilidade como índice de humanidade. O respeito ao sofrimento do homem, ensina Lacan, implica no reconhecimento de sua condição de sujeito responsável por seus atos; o contrário disto, conduz a humanidade ao declínio.

Fora do tratamento ou de um processo legal, não temos nem internação involuntária, nem compulsória, mas simples recolhimento. Medida higienista sustentada por objetivos que confrontam a clínica, a cidadania e a justiça.

Ante aos novos sujeitos do perigo social – os que usam e abusam de álcool e outras drogas, mas em particular, os que usam e dependem de crack pede-se à Reforma Psiquiátrica que ceda ao horror, que recue frente à expressão da loucura humana deste século, a adição, e reassuma a função de sentinela da fronteira entre loucura e razão, dando nome à nova doença da alma, mas acima de tudo, legitimando a segregação. Pede-se, claramente, que a política abandone seus princípios éticos, que ceda no ponto de sustentação de seu projeto político, o que implicaria na inversão "de *um ideal em seu contrário... tal desvio não apenas destrói o corpo dos homens, como atenta contra o sonho e o imaginário humanos".* Um fato grave e inaceitável e que por isso nos convoca a resistência.

O discurso atual substituiu, apenas, o sujeito do perigo. Ou melhor, tornou protagonista da cena de horror o sujeito adicto. Este, agora, sintetiza um mal nomeado, ao mesmo tempo, como doença, pecado e crime. Figura monstruosa, destruidora de lares e da felicidade familiar, que põe em risco a ordem e a paz social e a quem a sociedade responde, sem pudor, com o seu pior: a violência. As boas intenções, a política e as leis têm justificado a violência cometida por órgãos e agentes públicos, pelo Estado, portanto, a estes sujeitos. As ações empreendidas no Rio de Janeiro, em São Paulo e tantas outras cidades confirmam a afirmativa. Políticos, gestores, juízes e sociedade unem-se na campanha pela paz pública e pela erradicação das drogas e não veem problemas em afrontar e violar direitos.

Como política que surgiu para fazer valer o direito à vida em sua radical diferença, que soube dispensar os muros e tecer redes solidárias como medidas de segurança e proteção, não pode a reforma psiquiátrica consentir e não é justo pedir-lhe que retorne, ao ponto que soube negar para se inventar, assumindo, novamente, uma prática autoritária e violenta de tratamento como resposta ao sofrimento psíquico.

"O contemporâneo é o intempestivo", afirma Nietzsche. Encontramos nesta afirmação destacada por Agamben uma localização para a resposta da reforma a adição: caberá a política saber ser intempestiva! Para bem responder à demanda que

lhe chega, ao pedido que à mesma se endereça, o coletivo da reforma psiquiátrica precisará descobrir os modos de pertencer a seu tempo, sem aderir a suas pretensões e ideais; precisará saber ser inatual. Destoar do coro dos aflitos e seus lamentos, produzir o intervalo no tempo veloz do consumo generalizado, é condição para não aderir completamente ao ideal de nossa sociedade consumista e depressiva, adicta e dependente de soluções apressadas que querem afastar o mal e podem conduzir, já ensinou Freud, à morte. Mais que ofertar serviços uma política pública pode e deve ser produção de pensamento. E, sabendo ser intempestiva, terá chances de vir a iluminar os escuros de sua época transformando apelos em perguntas para assim se pôr a trabalho e em movimento, inventando e produzindo circuitos desejantes e por isto, vivos e destinados a fazer viver.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorogio. *O que é o contemporâneo e outros ensaios.* 2ª reimpressão. Chapecó, 2010.

BAUMAN, Zygmunt. Vida Líquida.2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

CEBRID – Centro Brasileiro de Estudos sobre Drogas Psicotrópicas. IV levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2010.

KELH, Maria Rita. *O tempo e o cão. A atualidade das depressões.* 1ª ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

LAURENT, Éric. *Como engolir a pílula? In: ORNICAR? De Jacques Lacan a Lewis Carroll. Org. Jacques-Alain Miller.*Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Legislação em Saúde Mental 1990-2004.* 5ª ed. Brasília, 2004.

ROUDINESCO, Elisabeth. Filósofos na tormenta. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

Maria Lúcia Santos[75]

Boa tarde a todos e a todas. Eu não estou aqui como membro da coordenação do Movimento da População de Rua, do Ciampe Rua, ou do GT de Segurança Pública. Eu estou aqui, simplesmente, para falar de mim, Lúcia. Quando nós chegamos em situação de rua, recebemos todos os nomes possíveis e imagináveis, menos o nosso. Chamam-nos de usuários, de dependentes, de sacizeiros, de marginais, de vagabundos, menos pelo nosso verdadeiro nome. Eu gosto de esclarecer isso porque gosto de escutar o meu nome, e o meu nome é Lúcia.

Quando nós chegamos a situação de rua, as pessoas começam, simplesmente, a não nos enxergar mais, nós nos tornamos invisíveis, mas, nós nos enxergamos. Eu sou uma pessoa que cheguei em situação de rua com 16 anos de idade, usei todas as drogas e bebi todas as bebidas que podia. Fazia três "marés" por dia. Usei *crack* durante muito tempo. Hoje eu vou completar, aliás, já completei, 12 anos sem fazer uso de nenhum tipo de droga. Nem de *crack*, nem de álcool, nem de nada. Mas não foi porque me internaram compulsoriamente.

É por isso, justamente, que eu vim para falar sobre a minha relação com a Psicologia. Quando eu estava em situação de rua e não acreditava em mim, quando eu achava que eu era a pior das piores das pessoas e ficava no fundo de um mercado que eu invadia lá em Salvador, uma psicóloga, que a gente dizia ser meio louca e que vocês têm a honra de tê-la no meio de vocês, Carlita. Ela nunca me pediu, de maneira nenhuma, para que eu mudasse para se aproximar de mim.

Eu acho que a diferença é justamente essa, todo mundo está falando muito em *crack*, dinheiro e nas comunidades terapêuticas, mas as pessoas se esquecem de falar do ser humano. As pessoas se esquecem de que, embora participem das discussões, elas voltam para suas casas, enquanto as internações estão e continuam acontecendo. Eu costumo dizer que é muita discussão para pouca ação. Carlita nunca me pediu para que eu mudasse

[75] Membro da Coordenação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua

para gostar de mim. Carlita, muito pelo contrário, me aceitou do jeito como eu era, da forma como eu estava. Era engraçado que, às vezes, a gente precisava viajar e eu estava “travada” e dizia: “Eu não vou, não. Estou sem roupa”. Ela respondia, “Eu trago uma roupa para você”. E trazia mesmo a roupa. Assim, mesmo com toda agonia, a gente terminava viajando e isso foi me aproximando de, simplesmente, desejar fazer coisas diferentes.

O que me fez parar de fazer uso abusivo de qualquer substância foi o fato de que acreditaram e confiaram em mim, foi isso que fez a mudança. É isso que transforma o ser humano. As pessoas falam muito em vários termos técnicos, eu não falo porque eu não sou doutora, e há bastantes doutores que falaram e ainda falarão aqui, mas eu acho que falta algo que vai além de respeito, dignidade, direito, deveres, que se chama “amor ao próximo”. Eu acho que no mundo, na sociedade em que nós vivemos, falta isso.

Eu fico a imaginar, será que as pessoas não desejam que nós paremos de usar drogas ilícitas para que nos adaptemos a uma sociedade dita normal? Eu não sei. Por que as pessoas em situação de rua precisam ser constantemente marginalizadas ou estar dentro do Ministério da Justiça falando “somos usuários de drogas”? Eu não consigo compreender, talvez porque eu não tenha estudo. Eu achava interessante quando uma professora falava que a rua é o espelho das chagas sociais. Eu adorei essa frase. Gostei muito porque nós somos nada mais nada menos do que tudo aquilo que a sociedade não quer enxergar, “tudo aquilo que não deu certo”, por isso a necessidade de, justamente, nos rotular, nos escravizar, nos criminalizar e nos transformar. Somos aquilo que as pessoas acham que é a escória da sociedade.

Nós temos voz, nós temos vez, nós existimos e nós, simplesmente, desejamos aquilo que é nosso. A vida, a única coisa que nós desejamos é a vida. Eu parei de fazer o uso de substâncias psicoativas porque eu comecei a ter alguma coisa para colocar no lugar delas. Eu era uma pessoa que não tinha família. Eu não fui para as ruas por causa de álcool e nem de drogas, eu fui para as ruas por causa de quebra de vínculos familiares. O meu cunhado batia e espancava minha irmã, não errava um murro no olho dela e, por conta dessa violência

doméstica, ela simplesmente não podia tomar conta de uma adolescente que, diga-se de passagem, dava muito trabalho. Os meus pais faleceram quando eu tinha dois anos de idade. Minha avó fez questão de nos distribuir como se nós fôssemos filhos de cachorro e minha irmã não conseguiu segurar o peso de cuidar de quatro irmãos. Assim, todos nós fomos distribuídos. Foi por isso que eu fui para a situação de rua, foi por isso que eu conheci a Febem, terra que filho chora e mãe não vê, literalmente. Foi por isso que nas ruas para não viver o frio, o abandono e a raiva, eu comecei a beber. Não foram as pessoas em situação de rua que me ensinaram o que era o *crack*, foram as pessoas ditas normais. Eu precisava de alguma coisa para poder minimizar a dor, a raiva, o ódio que eu sentia. Foi por isso que eu comecei a beber, foi por isso que eu comecei a usar drogas. E, no dia em que apareceu um ser humano, e não apenas a psicóloga, que acreditava em mim, me achava interessante e gostava de estar comigo, isso fez com que eu também voltasse a acreditar.

Hoje, eu acredito e gosto tanto da Psicologia Social, que estou como coordenadora do Movimento da População de Rua e trouxe algumas imagens para que vocês possam ver o que a parceria faz. Porque aquilo que fizeram comigo, eu desejo fazer com os meus outros irmãos, com os meus outros companheiros. Como diz um amigo nosso, eu saí das ruas, mas graças a Deus, a rua não saiu de mim, porque no dia em que eu sentir vergonha da minha história de vida, eu não vou conseguir me olhar no espelho. No dia em que eu sentir vergonha de dizer que eu sou uma ex-moradora de rua, no dia em que eu sentir vergonha de sentar com os meus irmãos da rua, eu não serei digna de ser chamada Lúcia. É por isso que eu digo que as ruas não saíram de mim. Eu gostaria que passassem as imagens, por favor. Esse é o Movimento da População de Rua, nós estamos no Pelourinho, somos lá de Salvador. Essa é a trajetória que vocês já conhecem um pouco. Eu gostaria que passassem as fotos, por favor. Acho que as fotos falam mais.

O Movimento da População de Rua de Salvador iniciou em Salvador em 21 de março de 2010 com moradores de rua, drogados, ou seja, com todos aqueles que recebem os rótulos

que a sociedade pensa e imagina. Essa é a nossa fundação. Nós iniciamos em março, e em junho, nós já tínhamos conquistado a nossa sede, que fica ao lado da igreja do São Francisco, onde, anteriormente, distribuíam-se sopa e cobertores para a população de rua. Hoje nós dizemos que a nossa fome mudou. Nós temos fome de políticas públicas: o tempo de papelão e de sopa acabou. Nós queremos aquilo que é nosso por direito.

O Movimento é feito por pessoas que têm ou que tiveram trajetórias de rua. Nós temos reuniões quinzenais. Vejam só, esses moradores de rua, ditos desorganizados, reúnem-se de 15 em 15 dias, desde a nossa fundação. Nesses encontros nós discutimos, nós somos os protagonistas e dizemos aquilo que desejamos e queremos, ou seja, "corremos atrás". Nós dizemos que somos iguais pernilongos, somos pequenininhos, mas incomodamos muito.

Realizamos seminários, palestras, capacitações políticas, capacitações profissionais, fazemos atendimento diário para escutar a população de rua que não é ouvida. Aliás, há uma diferença entre ouvir e escutar. Quando você está com o outro, você precisa escutá-lo e só se escuta com o coração, não se escuta com o ouvido. Nós temos reuniões com diversas secretarias em que a gente tem que provocar para que as políticas sejam, de fato, realizadas.

Quando nós viemos para Brasília, tivemos a honra de dizer que participamos da marcha, não recebemos ajuda, fomos nós que organizamos tudo. Os nossos chegaram aqui, graças a Deus, alegres, contentes, mas sabendo que trabalharam durante três meses e o resultado foi o fruto de um trabalho coletivo e organizado.

Nós também tivemos conquistas estaduais. Conquistamos o "Bahia Acolhe", que é um programa em nível estadual do Governo da Bahia, o qual nos dá a possibilidade de, por meio da assistência social e da disponibilização de diversos locais de acolhimento, oferecer capacitação para profissionais que trabalham com a população de rua. Nós acreditamos que as pessoas não sabem trabalhar com a população em situação de rua e precisam ser, infelizmente, sensibilizadas para aprender a linguagem das ruas.

Nós conseguimos inclusões no mercado de trabalho e fizemos conquistas no plano político. Fechamos agora a política municipal da população de rua, a frente parlamentar municipal e conquistamos 52 unidades habitacionais. Nós não precisamos apenas de auxílio em relação ao uso abusivo de drogas. Cadê o trabalho? Cadê as habitações para as pessoas? Rotulam-nos e acreditam que nos contentamos com pouco. Nós somos intersetorialidade, todo mundo deve, portanto, trabalhar conjuntamente. Há uma tendência à formação de grupos fechados, precisamos aprender a trabalhar em conjunto e o Movimento vem, justamente, dizer isso, que é preciso todo mundo fazer a sua parte.

Essas são imagens de nossas capacitações profissionais, as quais não foram impostas à população, muito pelo contrário, as pessoas puderam escolher as habilitações que preferiam. Nós também conseguimos uma parceria com a Secretaria do Trabalho, da qual obtivemos, no ano passado, 88 vagas em cinco cursos profissionalizantes.

As capacitações que o Movimento fez o ano passado lá na Bahia incluíram 88 cursos de pedreiro, montador de andaime, cabeleireiro e carpinteiro, 40 cursos para inclusão digital, 40 de camareira e garçom. Agora, em 2010, nós conseguimos 110 cursos, de pizzaiolo, corte e costura mecânico de automóveis, manutenção predial e eletricista predial. Neste exato momento, na sede, estão acontecendo cursos 30 para inclusão digital.

Essa foto mostra aulas teóricas. Vejam, esses alunos são drogados e estão ali sentadinhos tomando curso porque desejam mudar, porque foi aberta a eles uma oportunidade de mudança e porque ninguém disse que, por serem drogados, eles não prestavam e não valiam nada. Nessa foto, são as aulas práticas. Dos 88 estudantes do ano passado, 72 estão trabalhando com carteira assinada.

O Movimento acompanhava todas essas pessoas que passavam pela capacitação profissional. A Carlita fazia o perfil psicológico escutando cada um deles. Depois, juntamente comigo, nós os encaminhávamos para a inclusão no mercado de trabalho, pois não adianta oferecer capacitação a eles, se você não os inclui no mercado de trabalho. Nós conseguimos fazer

isso. Engraçado foi a assistente social da Arena Fonte Nova dizer: “Nunca encontramos um trabalho tão organizado como o de vocês, nunca.” E nós não temos diploma, só temos a vontade de fazer acontecer.

Essa outra imagem é de um curso de inclusão digital, nós conseguimos uma parceria com a Câmara Municipal que cede os computadores e nós capacitamos o pessoal. Aliás, quem dá o curso de capacitação é do nosso Movimento.

Essas são as reuniões do Fórum, temos reuniões mensais com entidades que atuam junto conosco, nesses encontros discute-se a demanda do Movimento. Vejam as nossas reuniões com a casa cheia, havia 70 ou 80 pessoas lá para discutir política.

As imagens dos mutirões sociais que são feitos dentro da sede. Essa outra fotografia registra os apartamentos onde o pessoal já está morando, com sua chave na mão e com dignidade, além disso, todos estão trabalhando. Essa é a parceria entre trabalho e habitação. Outro registro, 19 de março é o “Dia da Luta Nacional do Movimento da População de Rua” e nós fazemos vigília em memória dos nossos irmãos que ainda continuam sendo assassinados nas ruas. Essa outra imagem mostra as palavras de ordem para que nós possamos nos impulsionar, não desistir nunca e não retroceder jamais.

Essa foto apresenta onde será a nossa futura república. Nós já temos a nossa república, pois gostamos do que é bom. Lá temos quatro educadores sociais vindos da rua, uma cozinheira vinda da rua, uma secretária vinda da rua, uma psicóloga, um assistente social e uma nutricionista para poder balancear a alimentação dos residentes, pois eles precisam ter uma alimentação balanceada para poderem estar aptos e tranquilos para seus trabalhos. Essa república será para 25 pessoas. Um grupo que acreditou no nosso trabalho, a Congregação Franciscana, nos cedeu essa casa também.

Outro momento registrado, o nosso natal solidário. Nessa data não levamos comida ou cobertores para as ruas, nós levamos aquilo que eles não acessam diariamente, ou melhor, aquilo que não é permitido que eles acessem diariamente, o sistema de saúde. Oferecemos teste de glicemia, teste de HIV, verificação

de pressão e tuberculose. Propiciamos também o acesso à Defensoria Pública, à redução de dano, aos narcóticos anônimos e à obtenção de documentação como carteira de identidade e carteira profissional. Aliás, nós temos uma parceria muito grande com a Defensoria Pública.

Não é a força, mas a perseverança que realiza grandes coisas e nós somos extremamente perseverantes, porque ninguém sai do inferno das ruas, como nós saímos, sem ser perseverante. Essa imagem é do encontro com a Presidenta Dilma, pois o Movimento é político, porém, graças a Deus, apartidário. Agora vemos o 1º Congresso Nacional da População de Rua, onde nós, maloqueiros, marginais, drogados e sacizeiros, passamos três dias discutindo política. Também vamos estar reunidos do dia 11 a 13 de novembro para discutirmos o código de ética do Movimento.

Essa é a imagem da Passeata pela vida. É bom a gente alertar a turma, embora haja muitos movimentos para poucas causas, ou seja, são muitos movimentos lutando pela mesma coisa. Nós lutamos pela vida e pela dignidade. Eu adoro e sou apaixonada pelo Movimento da População de Rua, mas eu acho indigno e é uma vergonha que a gente exista. Nós não deveríamos existir porque a existência do nosso Movimento significa que a sociedade trata os seus irmãos como escória. Só poderemos nos dar como vencidos quando perdermos a coragem de lutar, e eu acho que a sociedade, como um todo, perdeu a coragem de lutar. Muita gente passa grande parte do tempo atrás de uma mesa, escrevendo, pensando e discutindo propostas, mas, não vai para a rua, não luta, não grita, não fala mais, enfim, se cala demais.

Essa é a frase que me impulsiona e que está na sede do Movimento: “A diferença entre o possível e o impossível está na determinação da pessoa.” Impossível é, em pleno século XXI, companheiros estarem nas ruas tendo apenas um cobertor ou um papelão e revirando latas de lixo em busca do que comer. Impossível é gastar tanto por nada, quando com a metade disso poderíamos tirar tantas pessoas da miséria. Impossível é continuarmos escrevendo tantas e tantas leis e simplesmente não fazer com que elas

Bem, foi perguntado o que eu espero dos profissionais de Psicologia da Bahia? Só de lá? Na Bahia já conquistamos muitas coisas, não se preocupe. Nós começamos uma parceria com o Conselho Regional de Psicologia. Nós estamos com estagiários de Psicologia na sede do Movimento, tanto para nos ajudar com as capacitações profissionais preparando a turma, como também para acompanhar o grupo no pós-moradia. Não apenas eu acho que somos todos nós, ditos à margem da sociedade, que desejamos não só dos profissionais de Psicologia, mas de todos os profissionais, seja da assistência social, seja da saúde, seja de qualquer órgão que não se perca a vontade de mudar o mundo. Quando as pessoas se formam, elas recebem o diploma com um brilho no olhar e um desejo de mudar o mundo, só que no decorrer do tempo esse desejo vai morrendo, vai se acabando e o brilho no olhar vai deixando de existir. Quando esse brilho deixa de existir, as pessoas passam a ser números de protocolo, ou seja, isso significa que o distanciamento está começando. Então, é nesse momento que é preciso rever-se como profissional. O que eu desejo é justamente isso, que se reacenda o desejo de modificar nossa sociedade.

Eu estive em São Paulo para poder visitar albergues. Vocês visitam comunidades terapêuticas, nós visitamos os albergues. Eu fiquei na portaria para poder recepcionar as pessoas porque eu acho que o primeiro momento de contato é o mais importante. Lá os funcionários me deram um papel com vários quadradinhos e eu não entendi o que eram aqueles quadros com um bocado de números. Eles não tiveram tempo de me responder porque já estava na hora de abrir o portão para o pessoal entrar. Quando as pessoas chegavam, eu com um sorriso no rosto dizia: “Boa noite, o seu nome, por favor. Elas respondiam com um número: “52, anota aí, 52.” E eu botava um X no número 52. Depois, eu fui descobrir que os números referiam-se às camas em que essas pessoas dormiam. Elas já estavam aceitando ser chamadas pelos números de suas camas e quem proporcionou isso foram os profissionais: aqueles que deveriam estar ali para proteger e reacender o desejo de mudança nessas pessoas. A única transformação que fizeram foi mudar o jeito das pessoas

aceitarem ser chamadas. Que isso não aconteça. Enfim, o que eu desejo é isso, que se reacenda o brilho no olhar de cada um e que os números deixem de ser números e passem a ser pessoas e assim a gente vai mudar esse Brasil.

ISBN 978-85-89208-52-9

9 788589 208529

SAF SUL (Setor de Administração Federal Sul), Quadra 2, Bloco B,
Edifício Via Office, Térreo, Sala 104. CEP.: 70070-600
www.cfp.org.br

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

Conselho Federal de Psicologia