

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA QUEIROZ PEDRO

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS OS DEPENDENTES QUÍMICOS EM
SITUAÇÃO DE RUA: QUESTÃO DE SEGURANÇA OU SAÚDE PÚBLICA?

CURITIBA

2019

CAMILA QUEIROZ PEDRO

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS OS DEPENDENTES QUÍMICOS EM SITUAÇÃO DE
RUA: QUESTÃO DE SEGURANÇA OU SAÚDE

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Sociologia Política, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Sociologia Política.

Orientador(a)/Professor(a): Prof. Dr. Rafael Cardoso Sampaio

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

CAMILA QUEIROZ PEDRO

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS AOS DEPENDENTES QUÍMICOS EM
SITUAÇÃO DE RUA: QUESTÃO DE SEGURANÇA OU SAÚDE PÚBLICA?

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Sociologia Política, Setor de
Ciência Política, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Sociologia Política.

Prof(a). Dr(a). Rafael Cardoso Sampaio
Orientador(a) – Departamento de Ciência Política, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, __ de _____ de 2019.

RESUMO

Para resolver o problema dos cenários urbanos de consumo de drogas, as medidas tomadas pelo poder público foram, imediatamente, no sentido de dispersar essas aglomerações. Assim, as *Cracolândias* tornaram-se alvo de intervenções policiais com o objetivo de prender, desabrigar e encaminhar – muitas vezes a força – os dependentes químicos para tratamento. O que se percebe, portanto, é o impasse dos governantes entre propor políticas públicas eficazes para o tratamento dos dependentes químicos e a pressa em retirá-los dos centros das cidades. Diante da problemática, o presente trabalho busca compreender como o Estado lida com a questão das drogas, discorrendo sobre as políticas de saúde e segurança públicas nacionais, sobretudo no tocante ao cuidado e tratamento de dependentes químicos em situação de rua.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde. Segurança. Dependência química.

ABSTRACT

To solve the drug usage problem of the urban scenery, the measures taken by the public power were, immediately, in the sense of disperse these agglomerations. Thus, the "Cracolândias" became a target of police interventions aiming to arrest, take away their homes e send - most of the times against their will - the chemical addicts to treatment. What we perceive, therefore, is the impasse of the governors between proposing effective public policies for the addicts treatment and the rush of taking them out of the cities centres. Facing this problem, the work hereby seeks to understand how the state deals with the drug use subject, approaching the national health and security public policies, especially regarding the treatment and caretaking of the chemical addicts living in the streets.

Keywords: Public policies. Health. Security. Chemical addiction.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. USO DE DROGAS E INTERVENÇÃO ESTATAL	8
2.1 PROCESSOS HISTÓRICOS DE CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS	8
2.2 ASCENÇÃO DA GUERRA ÀS DROGAS E AS MUDANÇAS NO TRATAMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO.....	10
3. A PROBLEMÁTICA DAS CRACOLÂNDIAS E AS POLÍTICAS ANTI-DROGAS.....	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5. BIBLIOGRAFIA.....	25

1. INTRODUÇÃO

Diante dos cenários urbanos de consumo de drogas, fortemente divulgados pela mídia, o Estado tem se posicionado no sentido de implantar políticas públicas que possam sanar o problema, sobretudo no que toca aos adictos que vivem em situação de rua.

Ao implementar tais políticas, a justificativa usualmente adotada é de que seria necessário salvaguardar a vida e a integridade física dos dependentes químicos. Contudo, muitas vezes, elas acabam adquirindo caráter intervencionista e repressivo.

Prova disso são as recentes propostas apresentadas para acabar de vez com os ambientes de consumo de drogas a céu aberto (Cracolândia), por meio de operações e investidas policiais.

Assim, o dependente químico tem sido entendido não como alguém que precise de amparo ambulatorial e social, mas como um indivíduo desviante, ou seja, parte da problemática de segurança pública.

Desse modo, estabeleceu-se uma relação intrínseca entre as drogas e o crime. Por conseguinte, a população exige das governanças que sejam aprovadas ações com o intuito de retirar os usuários do convívio social, pois temem por sua segurança.

O que se vê, no entanto, são propostas de tratamento emergencial, com pouco – ou nenhum – planejamento de reinserção e ações repressivas, que visam apenas a ocultação do problema.

O presente artigo terá como parâmetro a pesquisa bibliográfica e documental, mediante análise de documentos jurídicos e verificação de recursos bibliográficos, como livros, relatórios, revistas, artigos e sítios.

O trabalho está dividido em três seções, com a finalidade de expor o problema e apresentar, de forma concisa, os elementos mais relevantes do estudo coletado sobre o tema.

Assim, a pesquisa pretende, em um primeiro momento, esclarecer como a questão das drogas foi adquirindo importância ao longo do tempo, demonstrando as ações dos governantes para lidar com a problemática.

Em seguida, destaca a escalada repressiva das ações estatais perante o usuário de drogas.

Por fim, aborda-se a aplicação de algumas políticas públicas nos cenários urbanos de consumo de entorpecentes, dando ênfase à operação policial ocorrida recentemente na *Cracolândia* da cidade de São Paulo.

2. USO DE DROGAS E INTERVENÇÃO ESTATAL

2.1 PROCESSOS HISTÓRICOS DE CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS

Compreender as definições da política pública, passa, invariavelmente, por entender como determinados assuntos e alternativas se fazem relevantes, enquanto outras são desconsideradas.

As políticas públicas podem ser analisadas, portanto, não apenas como “ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas” (DIAS; MATOS, 2012), mas também como um reflexo de um determinado espaço/tempo e do que a sociedade e as governanças entendem como importante, prioritário.

Sendo assim, importa dizer que a política pública constitui matéria de opção do governo e pode ser caracterizada tanto como ato, quanto como omissão. Ou seja, a decisão de implantar determinada política é apenas o resultado de uma série de deliberações anteriores, que determinaram quais alternativas devem ser postas em prática e o quais serão descartadas. Nesse sentido, versam Dias e Matos:

Outra definição de políticas públicas pode ser sintetizada da seguinte maneira: são as ações empreendidas ou não pelos governos que deveriam estabelecer condições de equidade no convívio social, tendo por objetivo dar condições para que todos possam atingir uma melhoria da qualidade de vida compatível com a dignidade humana (DIAS; MATOS, 2012).

Levando em consideração a ideia de que as políticas públicas são criadas a partir de um confronto com um problema crescente, que passa a ser pauta prioritária para a sociedade, é fácil compreender como, no Brasil, as políticas públicas direcionadas aos usuários de drogas são, de maneira geral, relativamente recentes.

Embora a presença de substâncias entorpecentes no meio social seja comum desde os primórdios da vida em sociedade, sendo possível encontrar relatos acerca de sua utilização durante os mais variados períodos da história humana, no Brasil, até a década de 20, não havia qualquer regulamentação oficial sobre as drogas ilícitas.

Isso, porque, durante outros períodos como, por exemplo, o colonial, o uso de drogas, visto como prejudicial, estava atrelado às classes mais baixas.

É o caso da cachaça, que se mostrou uma bebida muito popular entre escravos e homens pobres livres. O consumo da bebida era relacionado às comemorações, além de ser um bálsamo que amenizava as dores do trabalho árduo. Os revolucionários de

Pernambuco em 1817 e da Confederação do Equador, por sua vez, exaltaram-na como símbolo da rebeldia e do nacionalismo brasileiro, em oposição ao vinho português (CARLINI, 2006, p.315).

A maconha também esteve presente nesse período da história, introduzida em terras brasileiras por escravos africanos, que a utilizavam em rituais religiosos. Porém, com o passar dos anos, o uso recreativo da erva se disseminou entre negros e índios, que passaram a cultivar a planta. Na época, pouco se preocupava sobre o uso, por ser reduzido às camadas socioeconômicas menos favorecidas, ignoradas pela classe dominante branca (CARLINI, 2006, p.315).

Apenas em meados do século XIX, com o advento da revolução industrial e do capitalismo, a visão da sociedade em relação às drogas começou a sofrer alterações significativas. Os Estados passaram a modificar suas ações frente ao uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, por pressão das elites que viam no uso de tais substâncias entre as classes populares algo prejudicial para o trabalho e o ordenamento social (RATES, 2011, p. 57).

Foi exatamente nesse período de expansão industrial que o Brasil instituiu suas primeiras políticas de controle ao consumo de drogas, o que culminou na publicação de uma lei que determinava “punições aos usuários que não seguissem as recomendações médicas” (DIÁLOGOS, 2009).

A legislação também se posicionou de forma mais firme ao comércio (farmácia, drogarias e alfândegas) de substâncias entorpecentes com o Decreto nº 4294/21, cuja finalidade era estabelecer punições aos indivíduos que fossem pegos vendendo cocaína, ópio, morfina e seus derivados, bem como criar um estabelecimento especial para a internação daqueles indivíduos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas (MACHADO, 2013, p.588).

Além disso, o decreto previu a criação de estabelecimentos de recuperação dos indivíduos toxicômanos, com tratamento médico e regime de trabalho, visando, assim, evitar a prática de atos criminosos (MACHADO, 2013, p.588).

Formulado por uma junta de juristas e médicos importantes, o documento finalizava tratar com o rigor necessário a proibição da venda de substâncias psicoativas sem prescrição médica, bem como o uso de substâncias que não fossem para fins medicinais. Pela primeira vez no Brasil a legislação mencionou o termo “substância entorpecente”, fazendo citação expressa da cocaína, do ópio e seus derivados.

Aquele que vendesse, expusesse à venda ou ministrasse tais substâncias, sem autorização, e sem as formalidades prescritas, estaria sujeito à prisão de um a quatro anos (RODRIGUES, 2006).

Além disso, foram nas primeiras décadas do século XX que a questão das drogas se intensificou, principalmente em razão do avanço global da medicina. A aliança entre a psiquiatria e o Estado ampliou o debate quanto ao tratamento dos pacientes acometidos pela dependência química (TRAD, 2010, p.99).

Entretanto, apesar do avanço das pesquisas sobre o assunto, o movimento que levou o mercado de drogas à ilegalidade foi relativamente rápido. O uso de substâncias psicoativas vinha se tornando um “problema social” na virada do século XIX para o século XX, época em que os abusos e excessos por parte dos usuários, que rompiam com a ordem social estabelecida, exigiram dos governos uma atitude mais intensa de combate a tais substâncias. O proibicionismo emergiu como uma prática pertinente a manutenção da ordem moral das sociedades (SAAD, 2011).

2.2 ASCENÇÃO DA GUERRA ÀS DROGAS E AS MUDANÇAS NO TRATAMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO

Além disso, foram nas primeiras décadas do século XX que a questão das drogas se intensificou, principalmente em razão do avanço global da medicina. A aliança entre a psiquiatria e o Estado ampliou o debate quanto ao tratamento dos pacientes acometidos pela dependência química (TRAD, 2010, p.99).

Com o passar dos anos, as políticas direcionadas aos usuários de drogas foram ganhando tons mais repressivos.

Um bom exemplo de como os países foram alterando seus discursos em relação às drogas foi a Convenção do Ópio, de 1912, acordo pelo qual os signatários se comprometeram a tomar medidas de controle da comercialização da morfina, heroína e cocaína nos seus próprios sistemas legais.

Essas medidas, que a primeira vista pareciam visar ao bem estar da sociedade, refreando o consumo das drogas citadas, serviam também para que os Estados Unidos exercesse o controle do comércio de ópio para fins não medicinais, além de ser um método eficaz para adaptar os imigrantes - vindos aos montes durante o século XIX - ao estereótipo moral da elite anglo-saxônica protestante, punindo quem se desviasse desse

padrão, além de conquistar poder econômico e político nos mercados do oriente, até então dominado pelos ingleses (SILVA, 2011).

No Brasil, o movimento contra as drogas foi fortemente impactado por essa onda repressiva. Um parecer elaborado pela Academia Nacional de Medicina, no ano de 1914, recomendava ao governo seguir os arranjos estabelecidos pela Convenção de 1912, restringindo e reprimindo o uso do ópio, morfina, cocaína e derivados, salvo em casos de uso medicinal, além de mais rigor na fiscalização de drogarias e farmácias (ADIALA, 2011, p.139).

Após a Primeira Guerra Mundial, as orientações dos tratados contra as drogas somavam-se à preocupação de uma geração médica com o crescimento da loucura paralelamente ao avanço da civilização.

Ou seja, as drogas passaram a representar um perigo constante à civilização e, portanto, deveriam ser devidamente regulamentadas seguindo principalmente o tratado internacional de Haia, que estabelecia a proibição da venda desses produtos (ADIALA, 2011, p.142).

Seguindo essa perspectiva mais repressiva, foi promulgada, na década de 30 (mais precisamente em 1938), a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, Decreto-Lei nº 891/38 (BRASIL, 1938).

A referida lei criminalizava o porte de drogas ilícitas independentemente da quantidade apreendida e da intenção de consumo próprio ou tráfico, além de tornar-se a primeira norma a tratar das questões relativas aos doentes mentais (GARCIA; et al., 2008, p. 268). Acerca dos procedimentos trazidos pelo decreto, destaca Renata Corrêa Brito:

O Decreto Nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 que reorganiza a assistência a alienados foi à primeira lei nacional que abordou a questão dos alienados. Era composto por 23 artigos que tratavam dos motivos que determinam a internação e dos procedimentos necessários para a realização da mesma; da guarda dos bens dos alienados; da possibilidade de alta; da proibição em se manter alienados em cadeias públicas; da inspeção dos asilos feita por comissão a mando do ministro da justiça e negócios interiores; das condições necessárias para o funcionamento do asilo; do pagamento das diárias dos doentes; da composição dos trabalhadores do Hospício Nacional e das colônias de alienados; da penalidade pelo descumprimento da lei (BRITTO, 2014, p.70).

Analisando o debate mundial acerca do uso de drogas durante esse período, é possível compreender a razão pela qual o Código Penal Brasileiro de 1940 adotou, de

certa forma, esse tom proibitório, dando maior complexidade ao tratamento do crime de tráfico e intensificando o controle penal sobre o comércio de drogas.

O delito de comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes passou a ser previsto no Código Penal, em seu Artigo nº 281¹. Seu texto versava sobre a proibição de “importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, ministrar, guardar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização legal ou regulamentar, com pena de reclusão de um a cinco anos e multa” (BRASIL, 1940).

Analisando esse artigo, é possível verificar o temor do Estado quanto ao surgimento de uma “epidemia” de uso de drogas no país.

Com os passar dos anos, vários outros tratados de relevância internacional foram sendo firmados, tais como a Convenção Única Sobre Entorpecentes de Nova York, ocorrida em 1961 (PAIVA, 2018, P.100), que contava com cerca de cem países e estabeleceu alternativas de repressão e fiscalização de entorpecentes.

Do tratado observa-se a prioridade em elaborar disposições penais que atribuíssem sanções mais graves ao tráfico, produção e posse de entorpecentes. No entanto, de forma subsidiária, o acordo não fugiu ao caráter reparativo ao tecer recomendações de tratamento médico que visasse reabilitar os toxicômanos.

Foram décadas de 60 e 70, especificamente, que as campanhas de lei e ordem consolidaram a droga como um inimigo a ser combatido. Durante esse período, é possível observar, claramente, a união de forças entre autoridades políticas e da grande mídia no intuito de demonizar o uso de entorpecentes, transformando a droga em ameaça à ordem social.

Foi nesse período que Richard Nixon - no comando do Estados Unidos da América entre os anos de 1969 e 1974 - inaugurou em sua campanha a chamada *war on drugs*².

A política da guerra às drogas está alicerçada, desde a sua criação, em duas máximas: o controle da entrada das drogas nos EUA, com o endurecimento da repressão contra o tráfico, de modo a reduzir a oferta do produto, e a criação de mecanismos para desestimular o uso de entorpecente, como a prisão dos usuários, a fim de tentar reduzir a demanda (FEITOSA, 2012, p. 66-92).

¹ Artigo posteriormente revogado pela Lei 6368/76

² “Guerra às drogas”, em tradução literal

Cumprer ressaltar que esse processo de repulsa ao uso de entorpecentes capitaneado pelos Estados Unidos foi impulsionado, sobretudo, pelos conflitos sociais, visto que a postura estadunidense era identificar os países fornecedores, colocando-os no papel de agressores, e os países-alvo, supostas vítimas das subterrâneas máfias globais. Nesse quadro binário, tão próprio das políticas estadunidenses, o sudeste asiático se encarregava da heroína, assim como o México e o Caribe incumbiam-se de projetar maconha dos EUA (RODRIGUES, 2003, p. 257-277).

Nesse sentido, afirma Vera Malaguti Batista:

Nos Estados Unidos, conflitos econômicos foram transformados em conflitos sociais que se expressaram em conflitos sobre determinadas drogas. A primeira lei federal contra a maconha tinha como carga ideológica a sua associação com imigrantes mexicanos que ameaçavam a oferta de mão de obra no período da Depressão. O mesmo ocorreu com a migração chinesa na Califórnia, desnecessária após a construção das estradas de ferro, que foi associada ao ópio. No Sul dos Estados Unidos, os trabalhadores negros do algodão foram vinculados a cocaína, criminalidade e estupro, no momento de sua luta por emancipação. O medo do negro drogado coincidiu com o auge dos linchamentos e da segregação social legalizada. Estes três grupos étnicos disputavam o mercado de trabalho nos Estados Unidos, dispostos a trabalhar por menores salários que os brancos (BATISTA, 2003, p. 81).

Com isso, a ideia de uma eventual associação entre substâncias psicoativas e grupos específicos, que há tempos vinha sendo construída, consolidou-se no inconsciente americano. E mais: durante a década de 60, com a consolidação do proibicionismo, ganhou complexidade.

A droga passou a caracterizar também alguns movimentos de contracultura. Seu consumo, que no fim dos anos 50, era atribuído ao submundo dos escritores beats e músicos do jazz, agora era relacionado à movimentos como o flower power da segunda metade da década de 60 e os punks do início da década de 70. A ingestão de drogas ilícitas parecia ter conquistado definitivamente seu espaço, inclusive entre jovens brancos de classe média (RODRIGUES, 2003, p. 260).

Essa efervescência cultural vigente nos período de consolidação da war on drugs pode ser apontada como causa e resposta à política repressiva, visto que o movimento de contestação, geralmente relacionado aos hippies, popularizou o uso de algumas drogas (sobretudo maconha e LSD) igualmente como um símbolo de luta contra o pensamento hegemônico (LEMOS, 2013, p. 323).

O novo perfil de usuários fez com que o combate a prática de consumo de drogas ilícitas se tornasse o alvo principal das campanhas moralistas que sustentavam as

políticas proibicionistas. A popularidade dos psicoativos entre jovens de classe média engrossou o discurso dos defensores da proibição do consumo dessas substâncias. O intuito era refrear o uso de drogas por esses jovens, os quais eram vistos como vítimas da propagação do hábito de consumo de entorpecentes, iniciado e difundido pelas classes menos favorecidas. Para isso, era necessária uma abordagem abrangente, conforme expõe Thiago Rodrigues:

Se o objetivo era banir um costume, o esforço para tal não poderia recair apenas sobre guetos. Uma visão epidemiológica tomou de assalto os círculos conservadores e o governo dos EUA, identificando que a —contaminação causada pelas drogas espalhava-se pelo corpo social. Contra a decadência física e moral era preciso antepor um dique virtuoso composto de políticas repressivas (RODRIGUES, 2003, p. 136).

Se o objetivo era banir um costume, o esforço para tal não poderia recair apenas sobre guetos. Uma visão epidemiológica tomou de assalto os círculos conservadores e o governo dos EUA, identificando que a —contaminação causada pelas drogas espalhava-se pelo corpo social. Contra a decadência física e moral era preciso antepor um dique virtuoso composto de políticas repressivas.

Assim como em âmbito internacional, os movimentos sociais também deram tom às decisões proibicionistas no Brasil. O período militar, iniciado em 1964 – exatamente durante o período da eclosão da guerra às drogas - fez com que os jovens buscassem uma forma de expressão alternativa, tendo em conta a rigidez do regime, que privava o cidadão de sua liberdade de manifestação. O consumo de maconha entre os jovens difundiu-se como um dos elementos dos movimentos antitadura:

A força reivindicatória que exerceria a "revolução cultural" dos anos 60 sobre o simbolismo do uso da maconha, em quase todo o Ocidente, marcou a inclusão do "jovem" num mundo até então concebido quase exclusivamente como habitado pelos bandidos denunciados pela imprensa. (...) Nos anos que se seguiram à implantação do regime militar autoritário no país, o uso da maconha adquiriu a conotação de busca por um estilo 17 alternativo de vida, uma expressão de liberdade de pensamento e sensações, praticada por grupos de jovens (MCRAE; SIMÕES, 2000, p. 23).

A rigidez estatal característica do regime influenciou diretamente o conteúdo das leis elaboradas durante o período. Surge um sistema penal autoritário, sob a égide de uma ideologia de segurança nacional. Com a promulgação do Ato Institucional nº 5 e do Decreto-lei 385 em 1968, a legislação da época foi considerada extremamente

repressiva. A nova lei não só criminalizou o usuário como também o equiparou ao traficante, com penas de um a cinco anos de prisão e multa (RODRIGUES, 2006, p. 142).

Deste modo, o modelo americano influenciou vários países do mundo, que passaram a olhar com temor o avanço gradual do uso de entorpecentes no meio social. Isso porque, não se pode negar que está mais do que provado que o poder ideológico norte-americano não é exercido apenas sobre o setor cultural (american way of life) mas também fortemente sobre o campo das políticas públicas (LEMOS, 2013, p. 320-337). Luciana Boiteux Rodrigues explica como a guerra às drogas foi acolhida como a política mais oportuna no Brasil:

Para além do comprometimento oficial com o sistema internacional de controle de drogas, as estreitas ligações do Brasil com os Estados Unidos levaram à adoção do modelo proibicionista norte-americano de combate às drogas, que foi implementado como parte da política externa dos EUA nos países da América Latina, com especial destaque para a Colômbia. Com esse posicionamento, o Brasil se manteve inicialmente afastado do modelo prevencionista de controle de entorpecentes, adotado na maioria dos países da Europa Ocidental (RODRIGUES, 2006, p. 134).

Nesse mesmo período, vários centros de saúde especializados no tratamento de doentes mentais foram criados no Brasil.

Os chamados Manicômios eram hospitais privados que recebiam custeio Estatal, o que fez com que vários empresários achassem lucrativo investir neles (FRANÇA, 2012, p. 17).

Apenas na década de 70 a comunidade médica passou a contribuir mais fortemente com subsídios tecnocientíficos para a legitimação do controle do uso de drogas.

O usuário passou, de forma lenta e gradual, a ser visto como uma pessoa doente, que precisa de intervenção. Com o intuito de realizar acompanhamento ambulatorial do toxicômano, diversas vias de tratamento passaram a ser apresentadas, sendo mediante internação em hospitais psiquiátricos e, posteriormente, centros especializados de tratamento, públicos ou filantrópicos (FIORE, 2005, p. 257-290).

Porém, ainda havia não estava claro como o Estado poderia refrear o uso de drogas, sem ferir direitos básicos dos usuários.

Machado e Miranda apontam que esses dispositivos pretendiam “salvar, recuperar, tratar e punir. Tal imprecisão, ainda constatada nos dias atuais, evidencia as

múltiplas motivações que atravessam as práticas de saúde nessa área (MACHADO; MIRANDA, 2007, p. 801-821).

A lei 5.726 de 1971, editada com a finalidade de explicitar medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes é um grande exemplo dessa intervenção médico-psiquiátrica nos conceitos e interpretações do consumo de drogas na legislação brasileira. Nesse sentido, Bittencourt pontua:

Primeiramente, ao surgir no cenário jurídico-penal de 1971 como um complemento às ações de repressão e prevenção, servindo para o reaparelhamento do Judiciário através da absorção de sua tecnologia. Em segundo lugar, ao se apresentar como alternativa institucional ao destino dessa classe de excluídos, implicando a psiquiatrização dos procedimentos de controle do uso de drogas em nossa sociedade (BITTENCOURT, 1986, p. 42).

Em que pese a austeridade legislativa do período militar, o Brasil aproximou-se novamente do contexto mundial ao assinar, no ano de 1973, com o Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos.

Baseado nesse acordo, editou a Lei 6.368/1976, que separou as figuras penais do traficante e do usuário e fixou a necessidade do laudo toxicológico para comprovar o uso (PEIXOTO, 2012, p. 10).

Passados os anos de chumbo, com o advento da Constituição de 1988, o país determinou que o tráfico de drogas fosse crime inafiançável e sem direito à anistia (VIANNA, 2011, p. 31-38).

Em seguida, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) proibiu o indulto e a liberdade provisória e dobrou os prazos processuais, com o objetivo de aumentar a duração da prisão provisória (GEHRING, 2012, p. 159).

Na medida em que se repreendeu ainda mais o traficante, passou-se a olhar para o usuário como uma pessoa doente. Dois foram os principais motivos para que isso acontecesse: um movimento de reforma psiquiátrica, que fortaleceu ainda mais a comunidade terapêutica e o fenômeno da AIDS, cada vez mais crescente.

A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) se instaurou como epidemia, sobretudo nos anos 80. A proliferação da doença culminou em modificações e avanços no âmbito da saúde pública.

No início, tendo em vista o pouco conhecimento sobre a doença, não demorou que se estabelecessem grupos de risco. Dentre os indivíduos desse grupo, estavam os usuários de drogas, conforme narram Machado e Boarini:

Em um primeiro momento, acreditava-se que os então denominados grupos de risco eram os proliferadores da epidemia, entre eles os homossexuais, os hemofílicos, os haitianos e os viciados em heroína – denominados quatro H's –, e a principal intervenção realizada seria o seu isolamento do convívio social (MACHADO; BOARIN, 2013, p. 1).

Contudo, com o passar do tempo e a expansão da doença, o conceito de “grupos de risco” tornou-se insustentável, dando lugar às políticas preventivas.

Entre as estratégias de redução de risco, estavam a “difusão de informação, controle dos bancos de sangue, estímulo e adestramento para o uso de condom e outras práticas de ‘sexo mais seguro’, testagem e aconselhamento” (AYRES, 2003, p. 120).

No entanto, cumpre ressaltar que, embora o vírus HIV tenha se espalhado para além dos grupos de risco, é certo que os membros desses grupos ficaram estigmatizados e tiveram atenção especial do Estado, que tentava refrear o avanço da doença.

No caso dos usuários de drogas, as estratégias de redução de danos recaíram principalmente sobre as pessoas que se utilizavam de drogas injetáveis. “Estes, pelo compartilhamento e pela reutilização de seringas e agulhas, assumiam comportamentos de risco de contágio e de difusão do HIV e de hepatites” (MACHADO; BOARINI, 2013).

A ampla necessidade de elaboração de políticas de saúde pública evidenciou a ineficácia dos tratamentos psiquiátricos destinados à usuários de drogas, posto que o tratamento em manicômios era, muitas vezes, desumanizado e o índice de recaídas após o período de intervenção era alto.

Os profissionais da área da saúde, apoiados por parte da sociedade cívica, iniciaram, então, uma série de movimentações, que resultaram na corporificação do Movimento da Reforma Sanitária (COSTA, 2003, p. 153).

Os citados movimentos reivindicaram melhores condições da saúde pública e foram seguidos pelos agentes da área da assistência psiquiátrica, que pleiteavam amplas e profundas alterações e progressões no modelo assistencial vigente, envolvendo tanto o atendimento e as técnicas de trabalho médico aos doentes em si, como uma reformulação dos conceitos e entendimento envolvendo às concepções de loucura e doença mental (COSTA, 2003, p. 155).

Frente às inúmeras reivindicações, a problemática da política de internação tornou-se aparente. Assim, as inúmeras denúncias referentes a maus-tratos e violências contra pacientes internados em manicômios passaram a ganhar notoriedade.

Contudo, a inserção da comunidade médica como atores atuantes na elaboração de políticas públicas realmente ganhou após o surgimento de um fenômeno determinante para estruturar o modo de tratamento do usuário pela sociedade e o Estado: o crack.

A ascensão do consumo do crack foi registrada ainda na década de 80, por pesquisadores americanos que perceberam uma nova técnica de consumo da cocaína:

[...] socioetnógrafos americanos descreveram na literatura científica uma nova e potente forma de uso de cocaína – a inalação do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do “cozimento” da pasta básica combinada com bicarbonato de sódio. Quando queimada em um cachimbo de vidro ou outro recipiente, produzia um ruído típico de estalo, tendo sido, por isso, chamada de crack (KESSLER; PECHANESKY, 2008).

Devido ao seu baixo custo e seus efeitos mais estimulantes e prazerosos, o uso do crack se difundiu entre os dependentes químicos mais pobres, que não tinham acesso às drogas caras, como a cocaína e o LSD. Logo, a droga também passou a caracterizar grupos marginalizados. Raupp e Adorno explicam que “embora muitos moradores de rua não sejam usuários de crack, o fato de ser uma droga aparentemente barata colaborou para torná-la popular, expondo pessoas que já sofrem cotidianamente com a exclusão a uma exploração comercial cruel” (RAUPP; ADORNO, 2011).

Não demorou para que esses grupos de usuários marginalizados, historicamente estigmatizados, fossem, mais uma vez, atrelados à violência e criminalidade. Surgia, então, o combate à “epidemia do crack”, uma guerra dentro da guerra às drogas.

Diante desse cenário e considerando a ânsia por um tratamento adequado aos dependentes químicos, o poder público tentou propor algumas iniciativas de regulamentação. Por conseguinte, a proposta que serviu, na prática, para contribuir com as melhorias do sistema de atendimento surgiu em 1982 e chamou-se “Plano de Reorientação da Assistência Psiquiátrica”, o qual apontava a necessidade de uma reforma institucional e hospitalar (GOULART, 2006, p. 7).

Mas foi nos anos 90, como resposta aos anos de luta antimanicomial, que se consolidaram os projetos de mudança do assistencialismo psiquiátrico.

A descentralização do SUS e a fiscalização às clínicas e hospitais psiquiátricos, ocasionaram uma quebra de paradigmas, representados principalmente pela limitação das estruturas de internação e redução do número de manicômios no país (GOULART, 2006, p. 10).

Após, os movimentos engajados pelos agentes sociais estruturaram-se em um Projeto de Lei proposto pela Associação Brasileira de Psicologia, que serviria como um Estatuto do Enfermo Psiquiátrico, no qual era proposto a desospitalização progressiva, por intermédio da criação de unidades sanitárias, hospitais e centros de habilitação e reabilitação, integrados em uma rede de assistência médica e social. Entretanto, tal projeto foi rechaçado através da apresentação do Projeto de Lei de Paulo Delgado (MIRANDA-SA JR, 2007, p. 156-158).

Este último projeto foi fortemente apoiado pelos partidos políticos e movimentos sociais. Todavia, sofreu inúmeras alterações e emendas, e foi aprovado apenas depois de doze anos de tramitação no Congresso Nacional, mais especificamente no mês de abril de 2001, convertendo-se, na oportunidade, na Lei Federal nº 10.216/2001 (MIRANDA-SA JR, 2007, p. 156-158).

A Lei 10.216/2001 representa o esgotamento do modelo de atendimento psiquiátrico então existente, baseado no modelo asilar, manicomial, iatrogênico e desumano, vez que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A lei ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e visou instituir e firmar o comprometimento governamental com um modelo de reinserção do doente (COSTA, 2003, p. 157).

A elaboração da Lei 10.216/2001 preconizou o atendimento territorial, estabeleceu parâmetros de qualidade para o atendimento terapêutico e previu o desenvolvimento de projetos de reabilitação psicossocial (GOULART, 2006, p. 15).

Inegável o avanço que a lei em comento trouxe pra o campo da saúde mental, ao dispor sobre a proteção aos doentes mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental.

Entretanto, o texto mantém a existência do hospital psiquiátrico e dispõe, em seu artigo sexto, sobre três modalidades de internação: as voluntárias, nas quais há solicitação ou consentimento quanto ao tratamento, as involuntárias, que ocorrem sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro (geralmente um familiar), e compulsórias que são determinadas pela justiça e possuem procedimento, motivação e caráter restritivos (BRASIL, 2001).

3. A PROBLEMÁTICA DAS CRACOLÂNDIAS E AS POLÍTICAS ANTI-DROGAS

Conforme anteriormente abordado, embora a internação compulsória seja prevista em lei desde 2001, esta ganhou maior visibilidade após as políticas destinadas a repressão ao tráfico e ao tratamento dos usuários de drogas.

Algumas dessas políticas ganharam maior notoriedade, pois foram aplicadas para sanar um problema que começou a atormentar a população das maiores cidades do Brasil: os espaços de consumo de drogas a céu aberto, mais conhecidos como cracolândias.

O termo cracolândia é usado pela própria população para designar os espaços urbanos habitados por usuários e frequentados por traficantes de drogas. Tratam-se de ruas, às vezes bairros inteiros, tomados por usuários de drogas que, muitas vezes, passam a residir nesses locais.

Ou seja, não se trata de uma reunião provisória para fins de consumo de substâncias psicoativas. Esses indivíduos, na maioria das vezes, não dispersam após o uso. Eles não vão à cracolândia, eles a são.

Assim, são os próprios usuários que caracterizam esses cenários de uso, conforme lecionam Heitor Frúgoli Junior e Mariana Cavalcanti:

Nesses lugares, as regiões com maiores e mais permanentes concentrações de usuários, cujas rotinas tendem a se cristalizar e a se consolidar embaladas em sua própria permanência no tempo e no espaço, são em geral rapidamente identificadas como cracolândias (agora no plural) pelos moradores das favelas, pelos próprios membros do tráfico, pela polícia, por assistentes sociais e psicólogos – que levam suas ações às cracolândias (FRÚGOLI JUNIOR; CAVALCANTI, 2013, p. 3).

Apesar de serem um fenômeno presente em várias cidades do país, os cenários urbanos de consumo de drogas mais conhecidos da população encontram-se nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.

As regiões e contextos em que esses cenários de consumo estão inseridos são o grande ponto de diferenciação entre as políticas aplicadas aos usuários de drogas cariocas e paulistas. Enquanto no Rio de Janeiro as *Cracolândias* estão espalhadas por vários bairros da cidade, em São Paulo, estão localizadas, em sua grande maioria, no centro, local de concentração de comércio, serviços e cultura:

A região central da cidade de São Paulo concentra grande parte do setor bancário, de serviços e comércio da cidade, além de instituições históricas e culturais. De área de lazer e negócios das elites nas primeiras décadas do século passado, é considerada atualmente uma área degradada. Espaço predominantemente comercial, possui a maior concentração de domicílios vazios da cidade e de imóveis invadidos por pessoas de baixa renda, além de diversas habitações populares denominadas de cortiços. A existência de pequenos hotéis, surgidos nas proximidades de uma antiga rodoviária, colabora para a alta rotatividade de profissionais do sexo, traficantes e usuários de drogas nas ruas da região, as quais ficam esvaziadas após o horário comercial, constituindo um agravante às condições locais de segurança. A apropriação do espaço público por vendedores e usuários de drogas constitui um dos maiores problemas da área (SAMPAIO; PEREIRA, 2003, pp. 167-183 apud RAUPP; ADORNO, 2010, p. 30)

Ou seja, enquanto no Rio de Janeiro o problema das drogas ganha grandes proporções quando a violência – derivada do embate entre as forças estatais e o tráfico - desce o morro e chega aos bairros, em São Paulo o palco onde os atores cumprem seus papéis predestinados pela guerra às drogas está montado na área central da cidade.

Essa interferência na rotina dos trabalhadores gerou comoção pública pela retirada dos dependentes químicos das regiões em que estão localizadas as *Cracolândias*, o que acabou por pressionar o governo a optar pela elaboração de políticas públicas cada vez mais drásticas.

Isso ocorre porque, a partir do momento em que a violência é visível e ameaça tirar a paz das pessoas que não estão cotidianamente em seu seio, há uma pressão social para que seus causadores sejam afastados do convívio social. Sobre esse fenômeno de apartheid social, explica Boaventura de Souza Santos:

Trata-se da segregação social dos excluídos, por meio de uma cartografia urbana dividida em zonas selvagens e civilizadas [...] As selvagens são as zonas do Estado de natureza hobbesiano. As civilizadas são as zonas do contrato social; vivem sob a constante ameaça das selvagens. Para se defender, tornam-se castelos neofeudais, enclaves fortificados que caracterizam as novas formas de segregação urbana. Nas zonas civilizadas, o Estado age democraticamente, como protetor, ainda que muitas vezes ineficaz ou não confiável. Nas selvagens, age fascistamente, como Estado predador, sem nenhuma veleidade de observância, mesmo aparente, do Direito (SANTOS, 1998).

Um exemplo dessa guinada repressiva por parte do Estado deu-se na manhã do dia 3 de janeiro de 2012, quando o governo de São Paulo autorizou que a polícia militar adentrasse as áreas conhecidas por serem frequentadas pelos usuários de drogas, intentando seu esvaziamento, na chamada “Operação Sufoco” - ou “Operação *Cracolândia*”, como ficou conhecida posteriormente - por meio da internação dos

dependentes químicos e prisão de eventuais traficantes. A mídia noticiou extensivamente a ação policial:

Nesse dia e sobre o episódio, os jornais Folha de São Paulo e Estado de São Paulo noticiaram, respectivamente e em coro com a versão policial: “PM faz operação contra o tráfico na região da Cracolândia em SP”; “PM prende três em operação na Cracolândia, em SP”. Era o início dos acontecimentos e manchetes que se proliferariam e se desdobrariam em torno da operação que se estendeu por cerca de pelo menos um mês e que foi nomeada, pela própria Polícia Militar, “Operação sufoco”. De grande vulto e repercussão, essa operação materializou aquilo que já vinha ficando evidente: a área se tornou um dos grandes centros da questão social brasileira contemporânea (RUI, 2013, p. 288).

Apesar de bastante emblemática, a “Operação Sufoco” foi pouco eficaz, visto que utilizou de verba pública e não sanou o problema, conforme narra Taniele Rui :

Em suma, a operação gastou dinheiro, obrigou os usuários de crack a vagar pelas ruas do centro, atrapalhou a rotina dos moradores do entorno, usou de violência gratuita para nada. Num Estado democrático de direito, ações desse tipo e com tais consequências deveriam ser inaceitáveis (RUI, 2013, p. 288)..

Apesar do fracasso, a questão permaneceu no campo das políticas de segurança pública, muito mais do que da saúde.

Exemplo recente foi a operação coordenada pelo governo de São Paulo durante a gestão João Dória, que deu ordem aos quase novecentos agentes da polícia para adentrar a *Cracolândia* e realizar o que foi intitulado pela mídia como “uma megaoperação de combate ao tráfico” (PAGNAN; VERPA, 2017).

Durante a cobertura do fato, os veículos de comunicação enfatizaram a prisão dos traficantes pela polícia militar e pouco se falou sobre os usuários, ressaltando apenas que seus barracos foram desarmados pelos agentes policiais e que, ao fugirem, destruíram os carros que estavam estacionados próximo ao local (G1, 2017).

O uso de bombas de efeito moral e a retirada violenta dos usuários pela polícia foram retratados, pelo menos no dia dos fatos, como parte do procedimento da operação.

Ao final do dia, quando o local estava desabitado e no chão viam-se apenas as lonas e madeiras do que há poucas horas eram as barracas das pessoas que ali moravam. O prefeito João Dória reuniu a imprensa e decretou: “A *Cracolândia* aqui acabou, não vai voltar mais. Nem a Prefeitura permitirá, nem o governo do Estado. Essa área será liberada de qualquer circunstância como essa. A partir de hoje, isso é passado”

Logo após a operação na região da Luz, os dependentes se dispersaram pelo centro de São Paulo, ocupando outras localidades e fazendo com que outros 22 pontos de consumo de drogas surgissem (G1, 2017).

Assim, verifica-se que as políticas públicas são, geralmente, direcionadas, a prender pequenos traficantes e coibir o uso de drogas. No entanto, os dependentes químicos em situação de rua ainda são um problema aos governantes, pois, de certo modo, eles representam o fracasso da guerra às drogas.

Afinal, se é de conhecimento geral que esses usuários vivem nas ruas e se unem com a única finalidade de consumir substâncias ilícitas, significa que a mão do Estado não tem tanto poder quanto gostaria dentro dessas comunidades.

É necessário, então, retirá-los dali. Muitas vezes, de maneira forçosa.

Foi assim que as internações compulsórias e involuntárias passaram a integrar as políticas públicas no que se refere a tratamento e repressão ao uso de drogas, conforme versa Anelise Soares Jordão:

O Estado de São Paulo, por exemplo, anunciou a implementação da internação forçada quando for necessária à vida do usuário de drogas ou dos que estão a sua volta, tendo por base a Lei n. 10.216/01 e o Decreto Lei n. 891/38. Assim, a internação compulsória deixa de ser utilizada apenas em casos específicos para ser aplicada como uma política de saúde pública, no caso, estadual. O Rio de Janeiro já implementou também a internação compulsória aos dependentes de drogas menores de idade e posteriormente aos acima de 18 (dezoito) anos, porém a Defensoria Pública moveu uma ação judicial em face de tal medida (JORDÃO, 2014).

Na cidade de São Paulo, as primeiras internações involuntárias foram realizadas ainda em 2012, quando, durante a “Operação Sufoco”, alguns usuários foram encaminhados os usuários ao sistema de saúde para tratamento, mesmo contra sua vontade.

Embora a medida divida opiniões, visto que não leva em conta a concordância do paciente com o tratamento ofertado, ela foi vista com bons olhos pelo poder público, que em 06 de junho de 2019, publicou a Lei n° 13.840/2019, que determina a internação involuntária deverá ser feita em unidades de saúde e hospitais gerais, com aval de um médico e poderá ser realizada mesmo sem autorização judicial (BRASIL, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de entorpecentes ao longo da história da humanidade se fez presente em quase todos os diferentes grupos sociais e por diferentes motivos. Com o tempo, porém, o consumo dessas substâncias popularizou-se de tal forma que passou a ser um problema social.

A droga passou a ser atrelada às minorias: negros escravos, imigrantes, pessoas que estão à margem da sociedade. Entre elas, um denominador comum: a pobreza. A segregação social, também presente desde os primórdios da vida em sociedade, deu vida às políticas proibicionistas.

No entanto, quando ganhou os centros das cidades, a droga também adquiriu um novo rosto. Um rosto branco e bem cuidado. Os jovens de classe média adotaram as substâncias psicoativas como forma de expressão e transgressão.

Apesar dessa elitização do consumo, não houveram alterações no caráter punitivo das leis, muito pelo contrário. A sociedade, temerosa com a entrada dessas substâncias em seus bairros, exige que o poder público enfrente a questão das drogas com todo o rigor, punindo o traficante e retirando das ruas o usuário, mesmo contra sua vontade.

O que se observa, portanto, é que o dependente químico em situação de rua, historicamente marginalizado, não é o centro da preocupação dos governantes ao elaborarem políticas públicas.

Na guerra às drogas, o que se busca é usar a força estatal para coibir o uso e eliminar os traficantes que atuam nas favelas e morros.

Aos usuários, resta o estigma de que é um louco curável, um indivíduo que não possui discernimento e, por isso, representa um risco à sociedade.

Não obstante, cumpre ressaltar, que os tratamentos atualmente ofertados ao toxicodependente não devem ser desconsiderados.

O que se espera é que haja maior cautela estatal, efetivada por meio do respeito às garantias mínimas do usuário, além da compreensão de que o problema vai muito além do vício.

As ações estatais devem observar não apenas a necessidade de tratamento, mas também de reinserção do dependente no seio social.

5. BIBLIOGRAFIA

AS TRANSFORMAÇÕES das políticas públicas brasileiras sobre álcool e outras drogas. **Diálogos**: Álcool e outras drogas, Brasília, v. 6, n. 6, p.11-14, nov. 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

ADIALA, Julio Cesar. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. Rio de Janeiro: Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.

AYRES, J. R., Júnior, I. F., Calazans, G. J., & Filho, H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 117 - 139). 2003. Rio de Janeiro: Fiocruz.

BITTENCOURT, Ligia Maria. **Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1986.

BRITTO, Renata Corrêa. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01**. reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 214 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2014.

BRASIL, Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm> Acesso em: 01 set. 2019.

_____. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 ago.2019.

_____. Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Rio de Janeiro, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm>. Acesso em: 11 ago.2019.

CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil**. Jornal de Psiquiatria. v.55 n. 4. Rio de Janeiro, 2006. p.315.

CORTES, Soraya Vargas; LIMA, Luciana Leite. **A contribuição da sociologia para a análise de políticas públicas**. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129117/000871353.pdf>. Acesso em: 22 jul, 2019.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. **Direito, Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. In: ARANHA, Márcio Iório; TOJAL, Sebastião B. De Barros (Org.). Direito sanitário e saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p.135-178.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda Costa de. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012. 268 p.

FEITOSA, Gustavo Raposo Ferreira; PINHEIRO, José Augusto de Oliveira. **Lei do Abate, guerra às drogas e defesa nacional**. Revista brasileira de política internacional. 2012, vol.55, n.1, pp. 66-92.

FRANÇA, Genival Luiz de. **Internação compulsória do dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?** 2012. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia – Faculdade de Direito de Presidente Prudente), Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente/SP, 2012.

FRÚGOLI JUNIOR, Heitor; CAVALCANTI, Mariana. **Territorialidades da(s) cracolândia(s) em São Paulo e no Rio de Janeiro**. Anuário Antropológico, 2013. Disponível em: <http://aa.revues.org/561>. Acesso em: 12 dez 2015.

G1. **Nova operação na Cracolândia prende 2 traficantes e Dória diz que “fluxo vai diminuir”**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/nova-operacao-na-cracolandia-prende-2-trafficantes-e-doria-diz-que-fluxo-vai-diminuir.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2018.

G1. **Polícia faz operação contra tráfico de drogas e Dória diz que Cracolândia 'acabou'**. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/policia-faz-operacao-na-cracolandia-no-centro-de-sp.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2018.

G1. **Prefeitura identifica 22 pontos de usuários de crack após megaoperação na Cracolândia**. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/prefeitura-identifica-22-pontos-de-usuarios-de-crack-apos-megaoperacao-na-cracolandia.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2018.

G1. **Usuários de drogas se dispersam pelo centro após ação policial na Cracolândia**. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/usuarios-de-drogas-se-dispersam-pelo-centro-apos-acao-policial-na-cracolandia.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2018.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier and ABREU, Cassiane Cominoti. **A política antidrogas brasileira: velhos dilemas**. Revista Psicologia e Sociedade, v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008.

GEHRING, Marcos Roberto. **O Brasil no contexto dos acordos e políticas internacionais para o combate às drogas**: das origens à atualidade. Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília. 2012. v. 10, dezembro/2012. p. 145-165.

GOULART, Maria Stella Brandão. **A Construção da mudança nas instituições sociais**: a reforma psiquiátrica. Revista de Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 1, São João del-Rei. 2006.

JORDÃO, Anelise Soares. **A Polêmica da Internação Compulsória**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu em Direito) – Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ. 2014. Disponível em: <http://www.emerj.rj.gov.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2014/trabalhos_22014/AneliseSoaresJordao.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

LEMOS, Clécio. Tratamento compulsório: **Droga, loucura e punição**. Revista Sistema penal e violência. v. 5, n. 2. 2013. p. 320-337. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/15000>>. Acesso em: 20 jan 2019.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil**: da Justiça à Saúde Pública. História, Ciências e Saúde - Manguinhos. 2007, vol.14, n.3, pp. 801-821. ISSN 1678-4758. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas sobre drogas no Brasil**: a estratégia de redução de danos. Psicologia: Ciência e profissão, Maringá, v. 33, p.0-1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006>. Acesso em: 25 set. 2019.

MCRAE, Edward; SIMÕES, Julio Assis. **Rodas de fumo**: O uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador/BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2000.

MIRANDA-SA JR., Luiz Salvador de. **Breve histórico da psiquiatria no Brasil**: do período colonial à atualidade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2007, vol. 29, n.2. pp. 156-158. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2015.

PAGNAN, Rogério; VERPA, Danilo. **Polícia faz megaoperação de combate ao tráfico na Cracolândia**. 2017. Folha de S.Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/05/1886022-policia-faz-megaoperacao-de-combate-ao-trafico-na-cracolandia.shtml>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

PEIXOTO, Marcelle dos Santos. **Drogas: retrato de uma sociedade**. 2012. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direito Penal e Processo Penal) – AVM Faculdade Integrada, Rio de Janeiro/RJ, 2012. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K221294.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2015.

RATES, Stela Mari Kuze. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. **Revista brasileira farmacognosia**. São Paulo/SP. 2001, vol.11, n. 2, pp. 57- 69. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/19471>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) - Departamento de Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006. Disponível em: Acesso em: 17 nov. 2015

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) - Departamento de Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006 Disponível em: . Acesso em: 17 nov. 2015.

RODRIGUES, Thiago. **Políticas de drogas e a lógica dos danos**. Revista Verve. São Paulo/SP, n. 03. 2003. p 257-277. Disponível em: Acesso em: 15 abr. 2015.

RUI, Taniele. **Depois da “Operação Sufoco”: sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na “cracolândia” paulistana**. Disponível em: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/144/80>. Acesso em: 29 jul. 2019.

SANTOS, B. de S. **Os fascismos sociais**. Folha de S.Paulo, São Paulo, 6 set. 1998. Caderno Tendências/Debates.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 25ª Ed. São Paulo/SP: Malheiros, 2005.

VIANNA, Priscila Cravo; NEVES, Claudia Elizabeth Abbês Baêta. **Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: reflexões acerca do Racismo de Estado**. Estudos de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 16, p.31-38, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a05v16n1>. Acesso em: 25 set. 2019.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO

Declaro para os devidos fins que este texto por mim apresentado como monografia, visando a obtenção do Diploma de Especialista em Sociologia Política pela Universidade Federal do Paraná, atende às seguintes condições: é de minha exclusiva autoria; na produção do referido texto não houve o uso indevido, antiético ou ilegal de trabalhos de outros autores, nem de práticas que possam ser consideradas como plágio; que a responsabilidade pela eventual ocorrência de práticas ilegais e antiéticas é exclusivamente minha; que não houve o auxílio de outras pessoas, remuneradas ou não, exceto, eventualmente, no que diz respeito à normalização ou revisão ortográfica do texto. Por fim, declaro estar ciente de que a eventual comprovação de tais práticas implicará em expulsão imediata deste curso, o que não me exime de outras penalidades previstas em lei.

Curitiba, 04 de dezembro de 2019



Camila Queiroz Pedro