

Crack - entre deslocamentos, territorializações e resistências: uma caça às bruxas contemporânea

Crack – among the displacements, dominion and resistances: a contemporaneous witch hunt

Laís Rosatti¹

Resumo

O uso de substâncias psicoativas foi uma prática necessária na vida individual e comunitária do ser humano. Para diversas sociedades, o espaço de lazer sempre esteve associado à ideia do “estar fora de casa” - a margem do domínio imposto pela representação do poder familiar - para estar em um espaço de trânsito, de transe, de lazer. Entre deslocamentos e territorializações, o crack migra para a região central da cidade de São Paulo e configura novas lógicas de apropriação, que serão alvo de demonstrações de força exercidas através da hegemonia do Estado e do paternalismo da medicina. Assim, busca-se analisar dilemas Bioéticos que surgem a partir do momento em que há conflitos entre a determinação para assegurar a autonomia pessoal do indivíduo e o autocontrole para proteger a autonomia do outro. Quando se desloca o caráter ético das relações humanas para uma tecnificação dos problemas éticos - onde as questões humanas passam por um juízo moral que as substitui por problemas técnicos especializados e suscetíveis de soluções profissionais que interferem na esfera individual - significa submeter-se à esfera de influência que transfere ao Estado e à medicina o direito de decidir sobre a vida, e sobre o que diz respeito à ética da vida.

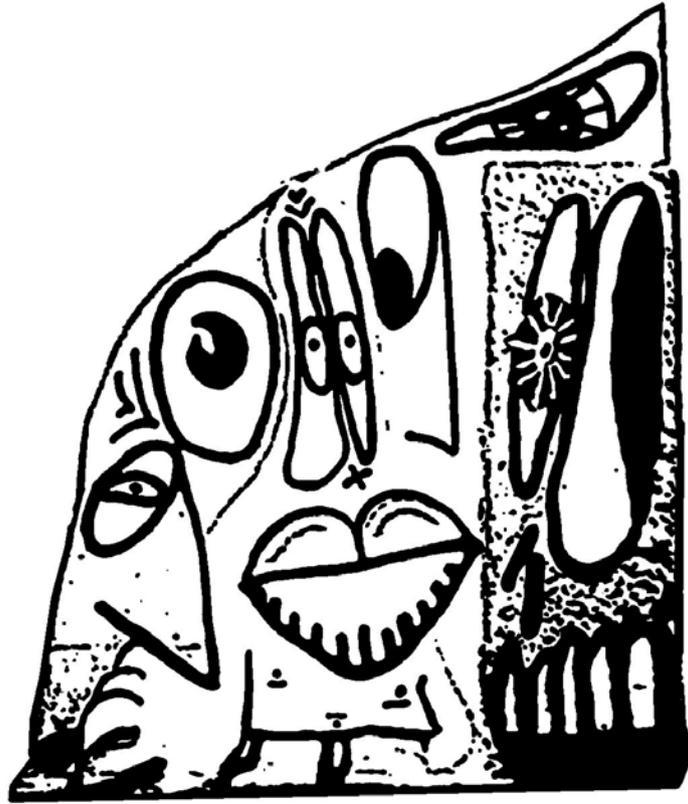
Palavras-chave: Bioética; Crack; Cidade.

Abstract

The use of psychoactive substances was a practice needed on the individual and the community life of human beings. In many societies, the space of leisure had always been associated to the idea of staying “out of home” - on the edge of the dominion imposed by the family power representatives - to be instead on a state of transition, of trance, and of fun. Among of dislocations and territoriality, the crack migrates to the central region of São Paulo City, and configures newappropriation logics, that will be the target of power demonstrations carried out through the State’s hegemony and medicine’s paternalism. Thus, Bioethics dilemmas that come since the moment in that there are conflicts between the determination to keep the personal autonomy of the individual, and the self-control to protect the autonomy of others, is analysed.. When the ethic character of human relations is exchanged for a technification of the ethical problems - where the human problems pass for a moral judgment that transforms them into specialized technical problems susceptible to professional solutions that intervene on the individual sphere - it means to submit yourself to the sphere of influence that transfers to the State and to medicine the right to decide about life, and about what concerns to the ethics of life.

Keywords: Bioethics; Crack; City.

¹ Laís Rosatti (laisrosatti@usp.br) é especialista em Direito Penal e Processual Penal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.



Introdução

Sabe-se que, em determinadas sociedades, o homem afastava-se da casa para laborar, ausentando-se, muitas vezes, por longos períodos. À mulher, no entanto, era atribuída a função de cuidar das lavouras, da prole e das tarefas domésticas. Com isso, em suas tarefas rotineiras, teria descoberto as propriedades psicoativas de muitas plantas e fungos, com as quais passou a ter uma profunda relação de conhecimento e prática, passando a desenvolver pomadas, unguentos, elixires, bebidas, entre outros. Para Antonio Escohotado⁹,

“As fórmulas de unguentos que nos transmitem Cardano ou Porta, não só continham ha-xixe, flores de cânhamo fêmea, ópio e solanáceas, se não também ingredientes de alta sofisticação como a pele de sapo (que contém Dimetilriptamina ou DMT) ou farinhas contaminadas por ferrugem (que contém amida do

ácido lisérgico), além de fungos e cogumelos visionários. Com essa variedade de drogas, e a potência que deriva de suas misturas, um bruxo europeu competente poderia induzir variados transes”⁹ (p.53).

Muitas substâncias, a exemplo das solanáceas – tais como a beladona, a datura e a mandrágora - foram largamente utilizadas não só em rituais e cerimônias, como também na vida secular. O vinho, muito associado ao deus grego Dionísio – ou Baco para os romanos – era considerado um símbolo ritualístico para uns e de paganismo e heresia para outros. Algumas tradições abstêmias afirmavam, inclusive, que quando Lúcifer caiu dos céus, se uniu a Terra e produziu a videira⁹. Com isso, muitos fiéis e adeptos aos cultos oferecidos a Baco foram perseguidos e acusados de heresia, pois, sob o efeito do vinho ou de substâncias análogas, lhes era imputado o envolvimento em orgias e bacanais que comumente

ocorriam nos campos e florestas. Sabe-se que esses locais eram preferencialmente utilizados como espaços de transe, facilitado pelo contato direto com a natureza e seus elementos – ou seja, se deslocavam para um espaço fora do âmbito característico da submissão e do recato próprio dos espaços domésticos. Assim, emergiu uma horda que suscitou a mistificação de certas condutas responsável por condenar um sem número de mulheres, na sua maioria, às fogueiras:

“Na realidade, quanto mais sofresse a bruxa neste mundo menos havia de padecer no outro. Isso explica também que lhe podia ser negado um advogado defensor, e que os atalhos comuns não serviriam; ainda que o esposo atestasse tê-la visto dormir ao seu lado, por exemplo, era aconselhável desconfiar, pois “a mulher poderia estar na orgia, e ter na cama um demônio transfigurado com seu aspecto”. Tampouco é prova de inocência resistir à tortura, pois tais coisas frequentemente devem-se a “encantamento diabólico”⁹ (p.55-56).

A questão que envolveu as substâncias psicoativas permeou a medicina e a religião em um contexto transversal de devoção e cura; que viria a determinar mais tarde quem seriam os sujeitos centrais de inúmeros conflitos. Assim, em um primeiro momento, a gênese da questão teria sido designada pela conseqüente formação de pequenos grupos que se unificavam em um espaço determinado com o mesmo objetivo de alterar seus estados de consciência compartilhados com seus grupos de referência, bem como pelo que viria a ser a estratificação de seus bodes expiatórios reconfigurados nas gerações vindouras e com a mesma memória histórica.

Com passar do tempo, as mesmas substâncias – antes condenadas enquanto objeto simbólico e irrefutável da prática de heresia – passaram a fazer parte de uma nova construção que veio a se pautar nos discursos sustentados por médicos e boticários, de modo que aos poucos

se reinseriram na sociedade, não como uma prática amadora de mulheres camponesas em estreita relação com o sobrenatural, mas enquanto instrumento de um saber médico:

“Superar a caça às bruxas incluía duas partes. Primeiro era necessário reduzir o reputadamente sobrenatural a algo prosaico, como as propriedades de certas plantas. Logo, era preciso mostrar que o prosaico apresentava grande utilidade para todos, sendo pura e saudável medicina”⁹ (p.64).

Contudo, o julgamento depreciativo sobre o livre arbítrio não padronizado das formas de alteração da consciência se revela nas condenações moralistas, notadamente porque a consciência transcende a qualquer conhecimento empírico. Segundo Cláudio Cohen e Flávio Carvalho Ferraz⁶, Sigmund Freud teria arrolado três grandes golpes narcísicos da humanidade: o cosmológico, o biológico e o psicanalítico, de modo que:

“Este último atingiu o sujeito da certeza e da razão, à medida em que a psicanálise, descrevendo o inconsciente, apontou para o fato de que a existência de uma consciência não era condição suficiente para que o indivíduo fosse completamente senhor de si. A descoberta de Freud demonstrava que um indivíduo se encontrava sujeito a aspectos inconscientes que, influenciando profundamente sua configuração psíquica, não se deixavam sujeitar pela consciência ou pela razão”⁶ (p.39).

Portanto, é pretensão mensurar e realizar juízos de valor sobre os estados de alteração de consciência, quando não se pode determinar exatamente o que é a consciência, tampouco seus limites. Autores como Gilberto Velho²¹ reforçam essa ideia:

“Faz parte de um conjunto ao qual pode estar integrado de modos distintos. Por meio da antropologia e da história, sabemos como

diferentes culturas criaram um espaço próprio para o consumo dos mais variados tipos de drogas, muitas vezes em contextos religiosos, em rituais e cerimônias específicos. Registram-se diversos casos em que a droga é um veículo privilegiado para a comunicação com o mundo dos espíritos e com o sobrenatural”²¹ (p.26).

No entanto, há muito se buscou na limitação da soberania do indivíduo, sua sujeição à autoridade social da qual é parte integrante, a fim de exercer juízos de valor sobre sua capacidade de autodeterminação e de adequação aos arquétipos de uma normalidade já estabelecida, visando manter ditames de um poder coercitivo contra todas as formas de obtenção de prazer sobre o corpo e sobre a consciência e valendo-se, para tanto, de um ideário segregatório e de acompanhamento curativo para tais “condutas desviantes”.

Para de Gilberto Velho, não há como pressupor comportamentos e atitudes homogêneos dentro do que se costuma chamar de “mundo das drogas”, pois, trata-se de uma noção muito ampla a partir da qual é preciso estabelecer distinções e particularidades. Assim,

“Essas diferenças, até certo ponto, acompanham as fronteiras da estratificação socioeconômica mais geral. Mas associam-se também a distintas orientações e tradições culturais e às particularidades no consumo de drogas específicas como maconha, cocaína, crack, ácido, álcool, etc. Historicamente, por sua vez, a mesma droga pode apresentar usos e padrões de consumo muito diferenciados”²¹ (p.24).

Portanto, nota-se claramente que o uso de substâncias psicoativas está presente na sociedade, acompanha e se transforma com ela ao longo do tempo, pois a ela se adequa e também às

suas dinâmicas temporais e espaciais, bem como às suas práticas comunitárias. “Portanto, não estamos falando de uma sociedade de pequena escala, tribal ou camponesa, mas de um mundo metropolitano na sociedade industrial de grandes números e extrema diversidade”.²¹ (p.26). A partir do momento em que a manutenção de um controle social passou a favorecer – de diferentes maneiras – a disputa pelo território em um jogo de interesses muito presente nas dinâmicas que envolvem fronteiras e definições morais para sociedades padronizadas, o conceito de caça às bruxas também se deslocou de um Estado teológico para um Estado terapêutico, que agora se volta contra novos “desajustados sociais” e, conseqüentemente, com novas lógicas para lidar com as “bruxas” contemporâneas.

Para diversas sociedades, os espaços de divertimento sempre estiveram associados à ideia do “estar fora de casa”, desde a mais tenra idade. O “furtar-se” do lar para estar nos espaços comunitários, por exemplo, demonstra que em tais áreas se permitia realizar tudo aquilo que no âmbito do lar era sabidamente vigiado ou proibido. A rua sempre foi caracterizada pelo movimento: o trânsito, o transe, o lazer. É por si só, um lugar de transformações físicas, mas também, de estímulos das mais diversas formas de percepção e de alteração de consciência. A rua é sinônimo de liberdade. É a margem do domínio imposto pela representação da casa e do poder familiar. É um espaço de identificação com o tempo e com o território, quer seja simbólico ou real.

Contudo, a percepção transversal da vida que acontece na rua, subtrai de um sujeito seu direito a estar “na rua” e é substituída arbitrariamente e quase automaticamente pela construção ideológica de um sujeito “da rua”, utilizando práticas reiteradas que estabelecem um processo silencioso de institucionalização do ser humano e de gentrificação urbana. Tal fato ocorre em um

processo que constrói, no ideário social, uma perspectiva facetada de um “submundo” e de uma “sub-humanidade” que emerge como uma “mancha” na cidade, a partir da criação e reprodução de uma nova característica de desajuste social que surge a partir das margens.

A presença do crack nas regiões marginais urbanas – o caso do Centro de São Paulo

Através dos relatos trazidos por Heroito de Moraes Joanides¹³, por exemplo, é possível realizar um recorte de como o fim das zonas de prostituição, que funcionavam na região central da cidade de São Paulo, tornou mais evidente a circulação e o tráfico de substâncias psicoativas que, na verdade, sempre estiveram presentes como um pano de fundo no local. Segundo o autor, o conceito de submundo não se caracteriza por um local qualquer de determinada cidade, mas sim, se define como:

“O conjunto de seres humanos que nela vivem, à margem da lei ou dos bons costumes, bem como a ambiência dentro da qual os seus destinos se arrastam. É pois designativo mais de classe, digamos assim, que propriamente de local, já que os lugares frequentados por aqueles que a ela pertencem, onde se reúnem, residem ou exercem os seus mistérios ilícitos, pode que sejam vários e dispersos, espalhados por toda a extensão de uma cidade grande. Em algumas cidades, porém, pode vir a ocorrer que um grande número de marginais acabe por se concentrar num mesmo local. A causa de tais concentrações, o foco que atrai, arregimenta e aglutina essas populações de proscritos é, invariavelmente, a prostituição”¹³ (p.25).

O autor refere que até a década de 1950, o “submundo” urbano paulistano estava concentrado no bairro do Bom Retiro, onde ainda o

meretrício estava oficialmente confinado, mais precisamente no entorno das ruas Itaboca e Aimorés. Porém, com um decreto governamental que colocou termo às atividades do meretrício com o conseqüente fechamento das chamadas zonas, a prostituição passou a se deslocar e a se estabelecer mais precisamente na região dos Campos Elíseos, formando as primeiras “manchas” que demarcavam um território que seria denominado “Boca do Lixo”, nas imediações das ruas e avenidas como a dos Timbirás, São João, Barão de Limeira, Duque de Caxias, largo General Osório e a dos Protestantes, ocupadas por toda sorte de seres marginais¹³.

Todavia, o que se estava a extinguir, na verdade, não era a prostituição em si, mas a área de confinamento, o que levou muitas daquelas mulheres a migrarem para cidades interioranas, onde as casas de tolerância ainda eram regulamentadas. Já as mulheres que por alguma razão não podiam ou não queriam se valer dessa prerrogativa, habitavam pequenos quartos localizados nas proximidades das estações ferroviárias da Luz e Sorocabana, onde surgia uma nova modalidade de prostituição, agora negociada a céu aberto. Tal fato ocorreu, segundo o autor, porque as ferroviárias e os portos eram caracterizados pela passagem obrigatória de grande fluxo de pessoas que, ao migrarem de uma localidade à outra, se estabeleciam temporariamente em suas adjacências pela facilidade de mobilidade e pela proximidade das regiões centrais. Com isso, Joanides¹³ infere que, atrelada à figura de estigma da “mulher da vida”, havia a representação masculina do malandro, ou seja, daquele que se valia de sua atividade ilícita ligada à prostituição – como no caso dos rufiões e dos exploradores do lenocínio. Isso abriu precedentes para que outros modos de delinquência aderissem aquele modo de vida territorializado e fossem a gênese de inúmeros conflitos. Com a dispersão da prostituição para

outros locais, a presença dessas substâncias – antes figurante – começa a se destacar, aos poucos ganha contornos e se torna protagonista de uma nova dinâmica urbana.

A circulação e o comércio de muitas substâncias nas regiões centrais ocorreram a partir de um grande fluxo de pessoas que se deslocavam dos bairros mais afastados para os grandes polos urbanos em busca de melhores oportunidades de vida e de trabalho. A cocaína, por exemplo, se apresentava como uma substância capaz de provocar alterações de consciência que favoreciam a manutenção dos estados de vigília e de atenção, além de ser símbolo do luxo e do *status* social, própria das classes mais elitizadas da sociedade. Se, por um lado, a cocaína foi o apanágio que estava ao alcance das classes mais favorecidas, por outro, – e anos depois – o surgimento de uma substância alternativa derivada e mais acessível como o crack, foi, em um primeiro momento, a personificação da pobreza e por isso usado pelas “camadas mais baixas da população, como os meninos de rua e os mendigos do centro”¹⁹ (p.69).

Assim, é possível ressaltar que com o advento do crack, outras substâncias solventes e inalantes, até então facilmente adquiridas e comumente utilizadas nos espaços públicos – tais como cola de sapateiro, o cheirinho da lolô, o lança-perfume, entre outras – foram perdendo adeptos e passaram a ceder espaço a uma nova e promissora substância que emergia no mercado paralelo: mais barata, de efeito mais rápido e menos danosa em relação à cocaína aspirada ou injetada^{II}.

É consenso entre autores que lidam com o assunto, que as primeiras aparições do crack surgiram nos Estados Unidos na década de 1980, mais

precisamente nas ruas do Bronx, em Nova York, e em seguida chegou no Brasil. Não se sabe ao certo como e nem por intermédio de quem – e ainda se configura um mistério os porquês – a substância ter se instalado, em princípio, na periferia da região leste da cidade de São Paulo. No entanto, há algumas hipóteses. De acordo com Escohotado⁹, uma das possíveis razões que teriam sido propulsoras da gênese do crack na América Latina

“Deriva de restrições à disponibilidade na América Latina de éter e acetona – substâncias imprescindíveis para transformar a pasta base em cloridrato de cocaína – seguindo diretrizes da DEA norte-americana, logo apoiadas pela ONU. Já antes de a autoridade internacional se decidir a entorpecer o uso destes precursores, nos países produtores de cocaína era tão custoso obter e armazenar éter e acetona como folhas de coca. Bastou estorvar ainda mais sua obtenção para que começassem a exportar pasta base, e o picaresco mercado negro norte-americano fez o resto. O crack é um efeito da guerra à cocaína, e concretamente das medidas tomadas contra os dissolventes necessários para sua purificação”^{9,III} (p.182).

Tudo indica que as principais causas foram as barreiras formadas contra países, como a Bolívia, no que tange à importação brasileira da coca e a necessidade indispensáveis de instalação de refinarias em outras localidades. Não se pode determinar a veracidade total dos dados trazidos por Uchôa¹⁹, todavia, é interessante

^{III} Tradução livre: “Deriva de restricciones a la disponibilidad en Latinoamérica de éter y acetona – sustancias imprescindibles para transformar la pasta base en cloridrato de cocaína – siguiendo directrices de la DEA norteamericana, luego apoyadas por la ONU. Ya antes de que lá autoridad internacional se decidiera a entorpecer el uso de estos precursores, en los países productores de cocaína era tan costoso obtener y almacenar éter y acetona como hojas de coca. Bastó estorbar aún más su obtención para que empezaran a exportar pasta base, y la picaresca del mercado negro norteamericano hizo el resto. El crack es un efecto de la guerra a la cocaína, y en concreto de las medidas tomadas contra los disolventes necesarios para su purificación⁹ (p.182).

^{II} Isto porque, desde o seu surgimento até o presente momento, não se tem notícias ou indícios de casos de óbito por overdose de crack, e problemas respiratórios que eventualmente foram diagnosticados, não se divergem dos comumente apresentados por usuários de quaisquer substâncias fumígenas legalizadas, como o tabaco.

considerar o fato de que seus argumentos seguem no mesmo sentido:

“A pressão policial no início dos anos 80 para identificar os laboratórios de refino de cocaína que começavam a se instalar em algum dos pontos dos Estados Unidos forçaram os traficantes a “terceirizar” a função de refino com grupos de outros países. O crack teria surgido no momento de maior pressão da polícia e de maior dificuldade para exportar a massa, por exemplo, para o México e Peru. A solução foi “trabalhar a massa” que estava parada para não perder dinheiro. Assim, a criação do crack teria sido motivada por esses fatores: grande quantidade de pasta-base e dificuldade de manda-la para o refino, trabalho que necessita de estrutura especializada”¹⁹ (p.37).

De acordo com o autor, o irromper do crack surgiu, tanto pela própria questão da proibição da circulação de insumos para o refino da cocaína no exterior – tais como éter e acetona –, quanto pela questão econômica e de mercado, já que o crack necessita de insumos disponíveis e de fácil manejo, o que torna o produto mais acessível ao usuário.

A rota do crack no contexto brasileiro demonstra como ocorreram os deslocamentos da substância ao surgirem e migrarem da Zona Leste da cidade de São Paulo para o Centro da cidade. Sabe-se que ao chegar ao Brasil, o crack teria desembarcado na cidade de São Paulo, mais precisamente nas regiões periféricas abrangidas pela Zona Leste, em bairros como São Mateus, Cidade Tiradentes e Itaquera. Outros bairros como Parque São Lucas, Itaim Paulista, Jardim Romano e Jardim das Oliveiras, também foram contemplados. A consolidação do mercado do crack nessas regiões periféricas ocorreu em um momento de construção e equalização das questões pautadas no plano democrático. Porém, a despeito do diagrama da democratização crescente e dos processos de regulação dos homicídios nas

favelas, a maior violência era institucional, produzida através das chacinas praticadas pelas polícias que encontravam suas vítimas preferenciais nas “rodinhas de consumidores”.

Contudo, sabe-se também que o advento do crack foi um elemento desestabilizador de um mercado em consolidação e é notório, ainda hoje, que não há mercado de drogas sem que haja proteção ou interesse policial. Assim sendo, trata-se apenas um recorte horizontal no plano micro que dialoga com todas as formas de corrupção que assolam o país verticalmente no plano macro.

Em pouco tempo, os grandes fluxos migratórios e deslocamentos espaciais das periferias para o centro de São Paulo – enquanto processo de fuga dos incontáveis assassinatos que ocorriam constantemente nessas regiões periféricas – resultaram na territorialização da então denominada “terra do crack”, ou “Cracolândia”, pois um aglomerado de pessoas se apropriando dos centros e das grandes avenidas inspirava mais segurança e, conseqüentemente, maior visibilidade, sobretudo porque as chacinas das periferias eram ignoradas ou omitidas e, caso possíveis assassinatos viessem a ocorrer no “fluxo”^{IV} estabelecido nas regiões centrais, teriam maior visibilidade. Além disso, também facilitaria a obtenção das mais diversas substâncias devido ao circuito estabelecido pelo tráfico no local, assim como os acertos valiosos que permitem o funcionamento do mercado por intermédio de relações alimentadas pela ilegalidade mantida pelos próprios agentes do Estado^V. Demarcada inicialmente nos arredores das ruas Guaianazes, Triunfo e Vitória, bem como em alguns trechos das avenidas Cásper Líbero, Duque de Caxias e

^{IV} Na gramática utilizada nas ruas, é uma maneira de fazer referência ao aglomerado de pessoas que se estabelecem ou se deslocam nos espaços compreendidos pela Cracolândia.

^V Acertos valiosos que permitem a funcionalidade do mercado, tais como a compra de arrego e suborno, que se consubstanciam em uma mescla que envolve a gestão do Estado e a gestão do crime, voltadas a uma delimitação e circunscrição espacial.

Ipiranga, além de outras extensões, como a Santa Cecília e a Baixada do Glicério, a Cracolândia é, atualmente, a região de maior concentração de consumidores de crack e está localizada hoje, entre a Rua Helvétia e a Alameda Dino Bueno, também no entorno da Rua dos Gusmões, Rua Apa e baixos do viaduto do Minhocão. Assim, adere às dinâmicas da metrópole e é cerceada pelo tripé proteção-cuidado-controle, que permeiam tanto o contexto das vivências dos usuários, como dos diversos atores que assombram e interferem no meio, como se estivessem envolvidos em uma missão de caça às bruxas contemporânea. Interessante mencionar os relatos trazidos por Taniele Rui¹⁶:

“...a tensa convivência com as diversas polícias (civil, militar, guarda metropolitana e até seguranças privados. São apenas uma breve parcela de uma série de outros atores sociais que, cada um a seu modo, também assombram, circundam e constituem toda a região. A lista segue: moradores do local, das imediações e das pensões, comerciantes e frequentadores do bairro, transeuntes, trabalhadores dos arredores, profissionais da imprensa, estudantes realizando os mais diversos trabalhos de conclusão de curso (inclusive eu), membros de várias instituições religiosas, fiscais da prefeitura, associações civis de moradores e comerciantes, ONGs, grupos de artistas e suas intervenções, ativistas, urbanistas, movimentos sociais de luta por moradia, defensores dos direitos humanos, serviços públicos de saúde e de assistência, PCC, interesses político-eleitoreiros, construtoras imobiliárias, investidores internacionais”¹⁴ (p.221).

Sem considerar o sofrimento social nem as mais diversas configurações da formação dessas “manchas” urbanas, inúmeras intervenções de caráter higienista e de contenção foram realizadas para desocupar esses espaços públicos de

uso, movidas, geralmente, por interesses de caráter político-econômico, a fim de promover uma reforma urbana para “revitalizar” a cidade:

“É a tentativa de resolver, através da reforma do espaço em questão, um problema antigo do uso do espaço público dessa área, ou seja, a grande concentração de usuários de crack, de população de rua e de atividades ligadas ao tráfico de drogas e à prostituição – todas elas questões sociais. Em suma, usa-se da intervenção e da reforma urbana para resolver uma “questão social”¹⁴ (p.227).

Com isso, sabe-se que vários projetos encaixados pela Prefeitura de São Paulo e pelo Governo do Estado de São Paulo, que visavam à expulsão de moradores da região, não se preocupam com a situação dos usuários em si – que, na verdade, “importam pouco” – mas, com a utilidade econômica do território, por intencionarem a valorização da região a fim para ser explorada por grandes incorporadoras, construtoras e pela especulação imobiliária de um modo geral. Assim, iniciou-se uma série de intervenções eivadas de violações de direitos humanos visando à desocupação e a desobstrução da Cracolândia e seus arredores.

Em 2009, o “Projeto Ação Integrada Centro Legal”, teve por objetivo acabar com o tráfico e “tratar” os usuários, contando, para tanto, com ações de agentes de saúde, agentes sociais e agentes do Estado, como a Polícia Militar e a Guarda Civil Metropolitana – que abordavam e revistavam os usuários, detinham-nos caso não possuíssem documentos e cometiam atos de violência forçando a dispersão para outras regiões^{VI}. A operação perdurou até 2012.

^{VI} Sabe-se que, dentre outras práticas, as polícias tinham o hábito de jogar as viaturas sobre grupos de usuários para forçar que se deslocassem para as ruas adjacentes, e então, seguindo-os, jogavam as viaturas contra os grupos novamente, para que voltassem a se dispersar. E o faziam o tempo todo, no intuito de não permitir que ficassem parados nas ruas por muito tempo, como quem brinca de “gato e rato”.

No mesmo ano, deu-se início à “Operação Sufoco” (ou “Operação Dor e Sofrimento”), que foi a mais violenta até então, marcada por forte truculência e repressão policial, internações involuntárias e compulsórias, sendo denunciada por grave violação de direitos humanos. Diferentemente do projeto de 2009, a reação dos usuários frente a esta operação resultou em uma resistência territorial muito maior.

Em 2013, iniciativas diferentes foram implementadas para lidar com a questão. De um lado, pelo Governo do Estado, o “Programa Recomeço”, que dispõe de atendimento estruturado para usuários, porém utiliza de uma proposta sanitaria que envolve altas exigências, visando o combate e a abstenção ao crack. De outro, pela Prefeitura, o “Programa de Braços Abertos”, implementado a fim de desenvolver uma proposta diferente das anteriores, através de intervenções que não violem direitos, permitindo que os usuários pudessem frequentar os serviços livremente e com baixas exigências quanto ao uso do crack. No entanto, este programa careceu de verbas e os serviços oferecidos são bastante precários.

Portanto, a “preocupação” exacerbada com a presença de usuários de crack nas ruas do centro, não é da ordem da integração, mas da contenção; procura evitar que a territorialização dessa área transborde para outras regiões da cidade e atinjam outros setores, pois, como é sabido, atualmente o crack já não é privilégio das classes baixas da sociedade. Assim:

“Outro aspecto que condiciona essa temporalidade refere-se aqui tanto a uma temporalidade de uso, como a uma territorialidade urbana que é a todo momento, ocupada e desocupada, empreendida e destruída pela ação da polícia e dos funcionários do Estado, particularmente os da remoção e limpeza urbana. Além desses, outros agentes sociais e da saúde passam a interpelar diariamente os

usuários em seu campo, agindo por “representação” das políticas do Estado e do Município que ali marcam seu território de atuação a partir de agentes que muito pouco tem a oferecer aos usuários a não ser a ideia abstrata de sair dali e propor tratamento. É também característico desse espaço a intensa mobilidade, com pessoas chegando a saindo a todo tempo, mas também com a existência de pessoas que ali vivem, nos prédios ou na rua há muito tempo”¹ (p.07).

O “incômodo” gerado pela permanência da população usuária de crack nesses locais públicos fere uma série de interesses – quais sejam, entre outros, os de ordem político-econômica, de Estado, médico-sanitária e jurídico-penal – e se apoia em um não direito a ter direitos, havendo, de um lado, incontáveis tentativas de remanejamento compulsório de caráter higienista, eugênista e segregatório que busca reduzir a autonomia dos usuários ao máximo a fim de exercer o controle e a disciplina sobre eles – e, de outro, a autodeterminação dos usuários para formar e manter essas “manchas” urbanas, através da luta pelo espaço e pela apropriação da cidade – com a ocorrência de diferentes deslocamentos, de novas chegadas e de outros retornos.

De acordo com Marco Segre¹⁷, a ética pode ser considerada como um ramo da filosofia que compreende a possibilidade de cada ser humano se posicionar individualmente frente às mais diversas situações passíveis de estudo ético, onde a questão que envolve o uso de psicoativos está inserida. Tal conceito de ética, segundo o autor, se contrapõe ao conceito de moral – que resulta em juízos de valor estabelecidos pela sociedade que implicam obediência, ou seja, trata-se de uma oposição que exclui a autonomia crítica do indivíduo.

A existência de uma moral no cenário de usos de crack reforça a ideia de potência da vida inserida nas dinâmicas frenéticas do fluxo: o

quanto os usuários querem e conseguem permanecer vivos – apesar de todo o contexto que envolve as dinâmicas sociais, como a criminalização da pobreza, a precariedade e a vulnerabilidade – e como essas composições “negativas” se desconstroem ao longo do tempo. Diz-se que os usuários, de um modo geral, são desprezados pelo crime; são pessoas deslocadas, que transitam o tempo todo e que passam a vida sendo institucionalizadas, circulando entre as instituições e a rua. Mas é preciso lembrar que são seres humanos que, como quaisquer outros, possuem direitos e deveres que devem ser respeitados.

À parte disso são eles os “bodes expiatórios” para justificar a violência urbana ao mesmo tempo em que demonstram, dia após dia, que a falência do sistema de controle social a muito estabelecido sempre precisará manter uma quimera no imaginário social para assegurar suas demonstrações de força, quer pela hegemonia do Estado, quer pelo paternalismo da medicina. Nesse sentido, Michel Foucault¹¹, menciona que:

“Por muito tempo e ainda em boa parte nos nossos dias, a medicina, a psiquiatria, a justiça penal, e a criminologia ficaram nos confins de uma manifestação da verdade nas normas de conhecimento, e de uma produção da verdade na forma da prova: esta tendendo sempre a se esconder sob aquela e procurando por meio dela justificar-se. A crise atual destas disciplinas não coloca em questão simplesmente seus limites e incertezas no campo do conhecimento. Coloca em questão o conhecimento, a forma de conhecimento, a norma “sujeito-objeto”. Interroga as relações entre as estruturas econômicas e políticas de nossa sociedade e o conhecimento, não em seus conteúdos falsos ou verdadeiros, mas em suas funções de poder-saber. Crise por consequência histórico-política. Seja inicialmente o exemplo da medicina, com o espaço

que lhe é conexo, o hospital. Até pouco tempo o hospital foi um lugar ambíguo: de constatação para uma verdade escondida e de prova para uma verdade a ser produzida”¹¹ (p.197).

O modo como esses usuários são vistos no contexto de um “não lugar” no mundo e de um “não estar” na vida, de gente “em excesso”, se associa comumente ao mal-estar, à eugenia, ao medo e ao perigo, tal como analisado por Zygmunt Bauman²:

“As “classes perigosas” originais eram constituídas por gente “em excesso”, temporariamente excluída e ainda não reintegrada, que a aceleração do progresso econômico havia privado de “utilidade funcional”, e de quem a rápida pulverização das redes de vínculos retirava, ao mesmo tempo, qualquer proteção. As novas classes perigosas são, ao contrário, aquelas consideradas incapacitadas para a reintegração e classificadas como não assimiláveis, porque não saberiam se tornar úteis nem depois de uma “reabilitação”.(...) Hoje a exclusão não é percebida como resultado de uma momentânea e remediável má sorte, mas como algo que tem toda a aparência de definitivo. Além disso, nesse momento, a exclusão tende a ser uma via de mão única. É pouco provável que se reconstruam as pontes queimadas no passado. E são justamente a irrevogabilidade desse “despejo” e as escassas possibilidades de recorrer contra essa sentença que transformam os excluídos de hoje em “classes perigosas”² (p.22-23).

Constantemente se retrata o cenário de uso do crack de forma obscura e vil. Em suma: um palco assustador do que pode resultar esse tipo de “desajuste social” daqueles que se recusam a viver de acordo com os arquétipos ditados por uma moral maniqueísta do senso comum e optam por viver a vida a seu próprio modo. Porém,

existe a realidade criada que constrói e a realidade ignorada que desconstrói esse “cenário tenebroso”. De acordo com Joanides¹³:

“A esfera de vida na qual se movem os desajustados é um mundo à parte, com suas próprias normas e convenções, suas idiossincrasias, concepções e aspirações peculiares – e onde os valores morais inerentes ao homem, por imorredouros, transfiguram-se, transvestem-se, mutilam-se na adaptação aos requisitos do meio. Assim é que ali se faz da sensualidade o simulacro do amor, da notoriedade o substitutivo do renome, da vaidade a contrafação do verdadeiro orgulho, e na associação de interesses escusos é que se vai encontrar o arremedo da amizade”¹³ (p.28).

Nas palavras de Rui, o território compreendido pela Cracolândia pode ser caracterizado por um “lugar degradado” e também de degrado¹⁶ (p.223). Na verdade, é um território itinerante, mas também um espaço de acolhimento e de trocas: trocas de afeto, de sentimentos, de histórias, de vivências; que fazem da Cracolândia além de uma sociedade funcional, uma terra de oportunidades^{vii}:

“O espaço dessa “mancha” urbana nos foi aparecendo como um local em que ocorria um intenso sistema de trocas. Trocas de objetos, alimentos, bebidas, drogas e também de afetividades, sexualidades, emoções. Esse território de trocas se enraizava nos circuitos de rua e de fluxos com as periferias da cidade e com a antiga ocupação da região,

^{vii} Em pouco tempo de escuta na região, é possível conhecer minimamente uma fração de vida de algumas pessoas que vivem ali. Soube recentemente da história um homem que na década de 90, recém-chegado na cidade de São Paulo, foi acusado e preso por ter “batido” uma carteira nas proximidades da Rodoviária Velha. Ficou preso por anos e, ao cumprir sua pena, não conhecia ninguém na cidade, tampouco tinha para onde ir. Com a única referência que tinha, voltou ao único lugar que conhecia, que era a região da Luz, ponto de chegada de sua cidade natal e onde tudo aconteceu, tendo lá permanecido até então.

tradicionalmente parte da região do baixo meretrício da cidade de São Paulo, um espaço de intersecção das estações de trens e ônibus (em razão de ali ser o local da antiga rodoviária da cidade de São Paulo), bem como pelo comércio vinculado a empresas de transporte – legais e clandestinos – para os Estados do Maranhão e Piauí e para o Paraguai. Assim, entendemos esse espaço no quadro dos chamados “ilegalismos urbanos”, que, por sua vez, repõe em termos locais aspectos das chamadas “cidades globais”, compartilhando com essas os diversos mecanismos e agenciamentos entre o Estado e os mercados paralelos”¹ (p.06).

Essa “mancha” urbana – além da questão territorial – também é caracterizada pela relação de convivência e de respeito entre os usuários, como também pelos signos que caracterizam a interação entre eles e deles com o meio, através de uma moral característica, de uma gramática própria e de determinadas lógicas que são por todos do fluxo compreendidas e que aos poucos, se adequam às previsibilidades e imprevisibilidades cotidianas de cada um. Nas palavras de Cohen e Ferraz⁶:

“O princípio do reconhecimento da dignidade da natureza racional do ser humano, se tomado em sua radicalidade, só é factível ao abrigo de um sistema democrático. Mais do que isso: à medida que este princípio pressupõe a igualdade dos direitos humanos e o reconhecimento de todos os seres humanos como pessoas individuais, já se leva em consideração o respeito pelo minoritário e pelo diferente. Deste modo, a ética das relações caminha da justiça para um ponto ulterior, que é o da tolerância”⁶ (p.48).

Ao contrário do que fora estabelecido pelo alheamento geral da sociedade, sabe-se, por

exemplo, de certas práticas que reforçam a funcionalidade dessas dinâmicas. Pesquisas como as realizadas por Selma Lima da Silva¹⁸, ao final da década de 1990, com usuárias de crack que se prostituíam na região da Luz, demonstraram que, mesmo duas décadas depois, muitas dessas mulheres continuam no fluxo – e vivas. Isso se deve ao fato de que “o consumo do crack, mais do que uma adesão à substância, é uma adesão a uma forma de viver no circuito da rua, onde observa-se a existência de algumas formas – mesmo que incipiente – de cuidados com a saúde e com o corpo dentro neste estilo de vida”¹⁸. Ou seja, apesar de incontáveis intervenções de saúde que ocorrem no local, muitas dessas práticas de cuidado já ocorriam por iniciativa própria, mesmo que aparentemente rudimentares.

Um recorte importante – entre tantos outros – que exemplifica como ocorrem essas interações são as dinâmicas que envolvem os cachimbos. Não se trata simplesmente de um cachimbo, mas de toda uma lógica a sua volta: a preferência e o modo de como ocorrem as confecções dos diferentes tipos, seu uso e seus contextos de uso são também um importante indicativo de uma pragmática do fluxo, desde os mais primitivos – como os criados a partir de potes de iogurte – aos mais sofisticados e que demandam o domínio de certas artes – como os feitos de cobre. Entretanto, antes de qualquer coisa, os cachimbos são, além de uma estratégia de sobrevivência, um meio de integração com quem está no fluxo e uma ponte com quem está fora dele. Uchôa¹⁹ traz alguns exemplos:

“Os que eram apresentados à droga a fumavam em cachimbos feitos com pedaços de antena de carro, bocal de lâmpada, copos de iogurte e água mineral (...) A maneira de fumar crack é curiosa, rudimentar. Os cachimbos são improvisados com potes de iogurte, por exemplo. Na metade do pote é

introduzido um tubo, canudo. Embaixo, um pouco de água. O pote é recoberto com papel laminado perfurado. A pedra de crack é colocada sobre os furos do papel para ser queimada junto com as cinzas de cigarro. Aspira-se a fumaça que desce para o interior do pote. Esse é o sistema tradicional, adotado pelos viciados americanos. Algumas pessoas preferem fumar a pedra direto num cachimbo. Neste caso, a fumaça, não concentrada, evapora-se com facilidade. Outros acoplam cachimbos tradicionais a recipientes improvisados onde possa ser possível colocar um pouco de água para concentrar mais a fumaça. Esse sistema é o mais usado na periferia e no Centro de São Paulo”¹⁹ (p.54).

Dessa forma, o cachimbo também é uma forma de integração, pois há troca de informações que variam desde a compra de insumos e sua confecção, até a discussão sobre o melhor cachimbo a ser fumado, saberes que são passados de pessoa para pessoa, do mais novo ao mais velho. É possível encontrar, também, nas narrativas de Rui¹⁶, alguns relatos sobre como certos espaços de consumo podem ser identificados não somente pelas pessoas que ali comumente frequentam, mas também, pela observação dos objetos e insumos deixados no local. Além disso, o autor relata que os cachimbos, em determinadas ocasiões, também servem de objeto de troca com valor de mercado. Assim:

“Com folha de alumínio, isqueiro cortado ao meio, cano de PVC, porcas de parafuso, sacolas plásticas, pedaços de bambu, de antena de rádio ou de guarda-chuva, é possível fazer um recipiente que, ao receber uma base, em muitos casos protegida por um papel alumínio picotado com algum material cortante, está pronta para que o pó de crack, ou a pedra inteira, se misture às cinzas de

cigarro. O uso de latas de refrigerante ou embalagens de iogurte também é comumente observado. A territorialidade de uso importa aqui porque, quando o cenário não possibilita a feitura desses objetos, o cachimbo se torna mercadoria. Na região mais pública da “Cracolândia”, cachimbos são fabricados e vendidos por alguns comerciantes do local, por comerciantes de drogas, que fazem a venda casada da pedra com o cachimbo, e por outros usuários¹⁶ (p.338).

Portanto, a Cracolândia pode ser pensada como um espaço público onde diferentes atores interagem, de modo que, dentro deste, compreende-se ainda um espaço privado com regras e dinâmicas próprias. Portanto, atrelado ao cachimbo, há uma questão ética do uso e de outras práticas que envolvem certas gramáticas e simbologias próprias do “fluxo” – enquanto espaço privado – que se inter-relacionam – ainda que indiretamente – com o meio compreendido pelo espaço público. Desta forma, na perspectiva de Cohen e Ferraz⁶, poderia se compreender como um deslocamento dos direitos humanos para uma ética das relações aprendida por todos os indivíduos que desejem se relacionar. Para Adorno¹:

“Outros comportamentos eram a manutenção de certa “etiqueta” que se diferenciava entre uma regra “moral”: camuflar o cachimbo e não fumar crack na presença de “famílias”, isto é, casais ou adultos acompanhados de crianças; o que era anunciado com um aviso “Olha a família”, “Olha o anjo”, repassado boca a boca pelo espaço em que a “família” passava. A “etiqueta” social era aplicada em relação aos atores externos que ali entravam para abordá-los: agentes de saúde, agentes sociais, jornalistas e nós mesmos, os pesquisadores, isso significava pedir licença para fumar durante a conversa e não soltar a fumaça na cara das pessoas”¹ (p.10).

Nenhuma linguagem hegemônica tem a prerrogativa de subtrair o caráter ético e político das relações humanas e de suas circunstâncias – sejam quais forem –, nem de demarcar os limites de autodeterminação do sujeito ético, já que, pela definição de Cohen e Ferraz⁶, é “aquele indivíduo que pode reconhecer os conflitos que representam o significado de estar no mundo, sendo que é a resolução destes que o permitirá autodefinir-se”⁶ (p.39). Assim, assumir tal postura é retroceder a desdobramentos vazios que envolvem nada mais do que objeto conhecedor e objeto conhecido: uma estratégia de poder, disciplina e dominação. De acordo com Marco Segre¹⁷,

“Não serão mais colegiados de médicos ou de juízes (ou de qualquer outro grupamento corporativo) que haverão de decidir sobre matérias que dizem respeito aos aspectos mais íntimos da vida de cada ser humano. São eles, somos nós, todos os seres humanos, atuando como sujeitos (e não como objetos) de nosso destino, que vamos nos manifestar sobre o que considerarmos adequado ou inadequado, construtivo ou destrutivo, para o nosso convívio em sociedade”¹⁷ (p.27).

Da invisibilidade social à autonomia

É necessário compreender que as substâncias psicoativas estão presentes na sociedade e em diferentes camadas sociais, onde o crack – enquanto bode expiatório e objeto de discrepâncias entre discursos e práticas - é um exemplo de como as manobras se voltam, sobretudo, aos usuários mais facilmente identificados nos espaços públicos e que “incitam” um pânico geral, sendo, portanto, mais suscetíveis à ideia de uma “não autonomia” que demanda diferentes modos de intervenção, tais como as médico jurídicas – principalmente quando se trata das internações forçadas – e as realizadas por terapeutas “leigos”

e que visam a uma “conversão” do usuário a alguma religião abstêmia ou à alguma espécie de sistema terapêutico de abstinência total e universal.

A invisibilidade social do usuário de crack perdura até o momento em que a presença dele e de seu grupo de referência começa a causar um mal-estar pelos estigmas que estão constantemente associados à ideia de sujeira, encrenca e sordidez: a única face da moeda em que as mídias se empenham em mostrar e o único momento em que os usuários aparecem tendenciosa e socialmente visíveis. Em entrevista^{viii}, quando questionada sobre quem seriam as pessoas “invisíveis”, Adela Cortina declara:

“São as totalmente marginalizadas pela sociedade. Não possuem carteira de identidade, nem domicílio reconhecido... As populações tentam ocultar-lhes ou porque são pobres; ou porque são doentes; ou quando julgam que não tenham nada de interessante a oferecer a elas, as sociedades; ou porque a vida lhes relegou o papel de “insignificantes”. Existe um número enorme de cidadãos esperando para passar da invisibilidade a visibilidade (...) O restante da humanidade deveria se esforçar para contrariar os interesses dos que buscam condenar alguns à sombra. Para que os “invisíveis” consigam se estabelecer como pessoas, a primeira providência seria apoiá-las na concretização de suas necessidades essenciais de sobrevivência, como o comer e o vestir-se. Mas os passos mais importantes vêm depois, e consistem em enxergá-los e transferir poder a eles para que consigam, por si, controlar dignamente as próprias vidas”⁵ (p.18).

De acordo com Sigmund Freud¹², “Logo notamos que a coisa mais inútil, que esperamos ver

apreciada na civilização, é a beleza. Exigimos que o homem civilizado venere a beleza, onde quer que ela seja na natureza, e que a produza em objetos, na medida em que for capaz de fazê-lo”¹² (p.37). Assim, o autor menciona que a sujeira parece inconciliável com a civilização e que a ordem, tal qual, é determinada pelo ser humano como uma “espécie de compulsão de repetição”¹² (p.38), que estabelece quando, onde e como algo deve ser feito. Ou seja, um modelo padrão formado a partir de juízos valorativos do “dever ser”.

Assim, quando determinados grupos não se adequam a esses arquétipos de belo, saudável e funcional, o biopoder se estabelece de diferentes maneiras na socapa da ordem para reclamar a “legalidade” sem questionamentos no controle dos corpos e na produção de uma verdade absoluta que precisa ser mostrada, ainda que seja só uma face dela. É, nada mais, do que um modo de exercer o poder disciplinar para gerir de alguma maneira os “desajustados sociais” e, assim, dissimular resultado sobre uma verdade que, de acordo com Foucault¹¹, não é a verdade que é, mas aquela que se dá.

Contudo, sabe-se que tais demandas são mais sociais do que específicas, o que desconstrói a ideia da “não autonomia”, a partir do momento em que o usuário tem autodeterminação para participar ativamente da sua própria vida, mesmo que a seu próprio modo, e ninguém pode dizer que está fazendo isso errado.

Historicamente, a dominação do homem pelo homem na relação conquistadores-conquistados ocorre através dos mais diversos modos de demonstrações de força, onde as internações se destacam porque são sempre um exercício de poder inquestionável, capaz de considerar arbitrariamente os elementos apropriados para o confinamento sempre que houver um “desvio” do normal padrão. A ética é uma questão essencialmente humana, onde a noção de bem e mal, certo e errado

^{viii} Entrevista cedida por Adela Cortina ao Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP - após conferência proferida no VII Congresso de Bioética.

exerce um papel importante nos dilemas que permeiam a vida: de um lado, pode-se questionar se o usuário de crack tem direito de exercer sua autonomia para optar pelo tratamento que deseja; de outro, se o médico tem o dever de tratá-lo involuntária ou compulsoriamente. De acordo com Cohen e Ferraz⁶, quando se trata de ética das relações, é necessário considerar o acesso ao “outro” e o mínimo de identificação com ele na condição de um ser racional tal qual o próprio eu, compreendendo-o também como um fim em si. Contudo, a liberdade de um homem é ameaçada a partir do momento em que se estabelece sobre ela a liberdade de outros homens, a fim de manter a ordem e a disciplina. Assim, nas palavras de Richard Bucher⁶:

“De fato, desde o século passado, a toxicomania circula entre a medicina e a justiça, tornando-se objeto de uma atenção tanto solícita quanto inócua porque totalmente inoperante na tentativa de pôr diques à sua expansão. Rotulada quer de doença, quer de delinquência, ela suscita querelas de competência entre médicos e juristas, resultando em propostas inadequadas e ineficazes; assim, a medicina associa a toxicomania ao vício, psiquiatrizando o consumo de drogas mas estimulando, simultaneamente, a produção de novos produtos psicotrópicos que rapidamente se infiltram na caixa de Pandora do usuário de drogas; a justiça, por sua vez, introduz a distinção entre drogas legais e ilegais e preconiza a repressão do uso e a indicação do usuário, mas não consegue sustar, pelos mecanismos jurídicos habituais, o aumento do consumo”⁶ (p.202).

Portanto, as internações forçadas^x são uma forma de “aprisionamento terapêutico” que têm a manutenção da ordem social como denominador

comum com o “aprisionamento criminal”, pois visa ao bem-estar da coletividade, porém, com apenas um detalhe capaz de diferir um do outro: no primeiro caso, o indivíduo não tem a possibilidade de lutar pelos seus direitos como o tem, em prerrogativa, no segundo caso – que pode vislumbrar, ainda que tardiamente, a sua liberdade. Para Stuart Mill¹⁴,

“À parte dos dogmas peculiares de pensadores individuais, há também no mundo como um todo uma crescente inclinação a exagerar indevidamente os poderes da sociedade sobre o indivíduo, tanto pela força de opinião quanto até mesmo pela força da legislação; e como a tendência de todas as mudanças acontecendo no mundo é de reforçar a sociedade e diminuir o poder do indivíduo, esta invasão não é um dos males que tendem a desaparecer espontaneamente, mas, ao contrário, crescer cada vez mais terrível”¹⁴ (p.32-33).

Assim, quando há um desequilíbrio entre a determinação para assegurar a autonomia pessoal e o autocontrole para proteger a autonomia do outro, desloca-se o caráter ético das relações humanas para uma tecnificação dos problemas éticos, onde os problemas humanos passam por um juízo moral que os substitui por problemas técnicos especializados e suscetíveis de soluções profissionais, sobretudo em relação a questões de caráter médico jurídico, onde as internações forçadas são um exemplo. Ao tratar da soberania e da disciplina no que tange à medicina e ao direito, Foucault¹¹ pontua:

“É precisamente com a medicina que observamos, eu não diria a combinação, mas a permuta e o confronto perpétuos dos mecanismos das disciplinas com o princípio do direito. Os desenvolvimentos da medicina, a medicalização geral do comportamento, dos discursos, dos desejos etc. se dão onde os dois planos heterogêneos da disciplina e da soberania se encontram”¹¹ (p.294).

^x As internações “forçadas” são identificadas aqui como as involuntárias e compulsórias, uma vez que em ambas, está ausente o consentimento do usuário e muito incisiva a sua recusa.

Dessa forma, é possível, a partir dessa premissa, analisar a proposta^x suscitada pelo Projeto de Lei nº. 7663/2010 que pretende alterar dispositivos da Lei nº. 11.343/2006, que trata de políticas de drogas, definindo condições de atenção aos “dependentes de drogas” que sabidamente agravam a condição do usuário; ainda que na referida Lei a medida indicada seja claramente a de prevenção ao uso indevido através de políticas de redução de danos e não de internações. Assim, Projeto de Lei nº. 7663/2010, dispõe:

“Art. 23-A. A internação de usuário ou dependente de drogas obedecerá ao seguinte:

- I. Será realizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação e com base na avaliação da equipe técnica;*
- II. Ocorrerá em uma das seguintes situações:*
 - a) Internação voluntária: aquela que é consentida pela pessoa a ser internada;*
 - b) Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e*
 - c) Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.*

§1º. A internação voluntária:

- I. Deve ser precedida da elaboração de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que optou por esse regime de tratamento; e*
- II. Seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.*

§2º. A internação involuntária:

- I. Deve ser precedida da elaboração de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que solicita a internação; e*
- II. Seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita de familiar, ou responsável legal.*

§3º. A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente”^{4, XI}.

Tal proposta é obscura e institui as internações forçadas como uma forma de contenção e não de tratamento, pois em nenhum dos casos há previsão de permanência máxima, sendo que a liberdade do usuário permanece condicionada à determinação médica – no caso da internação involuntária –, ou do juiz – no caso da internação compulsória –, o que legitima, indiretamente, que o usuário permaneça internado por prazo indeterminado, como ocorre em algumas instituições^{XI}. Desse modo, é possível analisar, ainda, que tal Projeto de Lei absorve os tipos de internações psiquiátricas aplicados pela Lei nº. 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, como se pode verificar:

“Art. 6º. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I. Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;*
- II. Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário;*

^x Ressalte-se que os Projetos de Lei não possuem força legislativa. Porém, no caso em questão, as internações ocorrem em consonância com o disposto na Lei nº. 10.216/2001 (Lei de Saúde Mental), mas indiretamente se valem desta Proposta que visa alterar a atual Lei nº. 11.343/2006 (Lei de Drogas) e que atualmente aguarda apreciação pelo Senado Federal.

^{XI} Grifo do autor.

^{XII} Sobretudo, em instituições privadas, cujos valores são altíssimos para a manutenção do “tratamento”. Há relatos e denúncias sobre muitas comunidades terapêuticas que se valem da laborterapia de má-fé, onde se torna um negócio muito lucrativo e que tem como pano de fundo o trabalho análogo ao escravo desses usuários.

III. *Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça*^{xiii,15}.

Todavia, apesar de se tratar de um Projeto de Lei – que se vale de mecanismos de uma Lei vigente – no caso, a Lei de Saúde Mental, mas que atende a outras especificidades, como no caso da Lei de Drogas – mesmo não sancionado, já produz efeitos na prática, sendo que, inclusive, não se mostram adequados ao que se propõe, uma vez que essa prática ilegal de promover internações contra a vontade do usuário, além de inconstitucional – porque fere direitos fundamentais e princípios constitucionais – não têm se mostrado adequada para os usuários, sobretudo àqueles que não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso da substância, sobretudo do crack.

De acordo com Claudio Cohen e José Álvaro Maques Marcolino⁷, a autonomia deve ser entendida tanto como um princípio filosófico quanto uma ação humana e que remete a noções como a de autogoverno, liberdade de direitos e de escolha individual, de modo que seu exercício prescinda do reconhecimento de sua existência, de capacidade para exercê-la e de elementos que permitam uma opção. Ou seja, considerando que a bioética se fundamenta no tripé autonomia-beneficência-justiça, o usuário que decide por continuar a fazer uso de sua substância, recusando-se, portanto, a aderir a propostas de tratamento que prescindam de internações, pode ser considerado um sujeito autônomo dentro das suas especificidades, enquanto parte ativa das dinâmicas que ocorrem nos cenários de uso de crack, sobretudo nas conhecidas “zonas de tolerância”, como é o caso da Cracolândia, não podendo ser objeto de uma medida segregatória que visa higienizar a cidade sem promover saúde

para essas minorias. Nesse sentido, Paulo Antonio de Carvalho Fortes¹⁰, seguindo o pensamento rawlsiano, verifica que:

“Não é a magnitude da população que deve ser a orientadora das ações, como seria em uma orientação maximizadora de benefícios, mas sim as necessidades dos mais desfavorecidos. Assim, a saúde global orientada pela equidade deveria ser desenvolvida no sentido de eliminar ou, ao menos, reduzir ao mínimo possível as desigualdades desnecessárias, evitáveis e injustas, que existem entre grupos humanos com diferentes níveis sociais”¹⁰ (p.121).

Portanto, é relativa à questão que versa sobre o discernimento ou sobre o poder de decisão do usuário a partir do juízo de valor alheio, incumbindo a aquele a decisão de aceite ou de recusa pelo tratamento que não é proposto, mas imposto, quer por força de um paternalismo médico ou de uma hegemonia jurídica, uma vez que a livre decisão cabe ao usuário sobre a sua pessoa ou seu bem-estar. Assim, segundo Cohen e Marcolino⁷, por exemplo, o tratar um paciente sem o seu consentimento é um comportamento descrito como paternalista:

“A justificativa de uma conduta paternalista sempre se fundamenta nos princípios da beneficência e da não-maleficência. No sentido mais geral, um princípio de beneficência ou de não-maleficência requer que se favoreça a execução, por outras pessoas, dos seus interesses importantes e legítimos, e que não causem dano a outro. A questão atual é delimitar o que venha a ser beneficência e para quem se está sendo beneficente (...) O paternalismo é um comportamento impositivo da prática médica. O comportamento paternalista é um problema de difícil avaliação, de quando e quanto ele se justifica, sendo o cerne de muitos problemas éticos”⁷ (p.58).

^{xiii} Grifo do autor.

Contudo, quando se trata das internações forçadas – assim compreendidas as involuntárias e as compulsórias – a noção de beneficência e de não-maleficência é obscura, pois é inconcebível que uma pessoa que foi submetida a internações involuntárias ou compulsórias por mais de dez vezes possa ter sido suscetível de uma beneficência ou de uma não-maleficência, principalmente quando, no lapso temporal entre uma e outra, o indivíduo tenha retornado às ruas com as mesmas vulnerabilidades que possuía antes, além de uma carga de estigma a mais, como geralmente ocorre^{XIV}. Considerar o uso do crack como uma “anormalidade”, onde a resistência dos usuários em apropriar-se da cidade se torna um símbolo de perigo e ameaça à coletividade e não de proteção e preservação de um grupo de referência, significa ignorar que o estigma que os envolvem adoece muito mais. Nesse sentido, Lívia Maria Armentano Koenigstein Zago²² argumenta que os limites da ciência entre o acaso e a escolha devem considerar a dignidade da pessoa humana, a razoabilidade e o respeito. Assim:

“Paralelamente a todo o desenvolvimento científico e tecnológico do nosso admirável mundo novo, o fenomenal mundo selvagem se perpetua. Tal fato ocorre por diversas razões, ou seja, pela falta de humanismo e sensibilidade dos poderosos, pela desídia dos Estados, em todo o mundo e em todos os níveis, que infligem ao ser humano, sobretudo aos mais pobres, opressão, tortura, humilhação, o mais profundo desrespeito à dignidade da pessoa humana. Os mais pobres são carentes do

^{XIV} Não é incomum que os usuários que foram submetidos a internações forçadas por diversas vezes sejam reconhecidos tanto nas instituições como nos serviços de saúde – ainda que entre eles não haja qualquer relação, uma vez que, na maior parte das vezes, ocorrem internações em lugares diferentes, fora da cidade ou até mesmo do Estado. Além disso, é sabido que mesmo entre os próprios usuários que estão no fluxo, aquele que já foi institucionalizado, se destaca por utilizar – até inconscientemente – uma gramática e hábitos muito particulares desses lugares. Um exemplo clássico que pode ser suscitado é o caso de usuários que “decoram” as doze tradições do Narcóticos Anônimos (N.A.).

mínimo que o desenvolvimento pode oferecer para minorar suas aflições, pois uma vez que existem os benefícios da modernidade, não se admite voltar sem ofensa a um mínimo ético de decência. Perpetua-se também para a manutenção das maravilhas do mundo selvagem. Com a negação à impossibilidade total, do respeito às diferenças físicas, psíquicas e sociais de cada um, do respeito aos costumes, do senso de pertença à comunidade, à família, à etnia. À música local, à língua, ao dialeto, às vestimentas, à culinária, junto, certamente, com a Utopia!”²² (p.135-136).

Submeter uma pessoa a uma internação da qual não consente e, inclusive, se recusa, além de subtrair sua autonomia e seu direito de decidir, mostra-se muito mais como uma hostilidade do coletivo em detrimento do individual do que como um dever médico ou jurídico. Assim sendo, se por um lado, o aprisionamento revestido de internação aparenta ser uma boa e razoável medida que tem por finalidade a saúde mental do usuário e a consequente proteção da comunidade, certamente não assume esse papel para cada um desses usuários, sobretudo porque não há violação de qualquer lei criminal para que se justifique, independentemente dos sinônimos utilizados com potencial terapêutico – “confinamento”, “aprisionamento”, “custódia”, “proteção”, “internação” – mas sim, uma nova socapa dos malefícios passados com o propósito de introduzir benefícios contemporâneos.

O Código de Ética Médica⁸ garante ao paciente o exercício do direito de decisão sobre si mesmo e veda ao médico valer-se de sua autoridade a fim de cercear esse direito. Assim,

“Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
(...)

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte^{8,XV}.

Desta forma, não se pode considerar que a privação de liberdade atende aos melhores interesses do usuário, quer passivamente - por “deixar” de garantir seus direitos – ou ativamente – como no “desrespeitar” o direito do paciente. A “Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos”²⁰ tem como um dos seus objetivos principais, “promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos”²⁰. Entre os principais princípios, destaca-se:

“Art. 3. a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.

b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

(...)

Art. 6. a) Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifestado e poder ser retirado pelo indivíduo a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito^{20,XVI}.

É inconcebível que, a despeito de positivas tantas garantias de direitos, ainda prevaleça

que um Estado hegemônico e uma medicina paternalista subjuguem o direito do usuário de decidir pelo modo menos hostil para lidar com seu corpo, sua mente, suas vulnerabilidades; mesmo quando a própria lei estabelece métodos com maior chance de aderência pelo usuário, exatamente pela não imposição da abstenção total e universal à substância, mas por iniciativas alternativas que visem a promover o seu empoderamento e a sua autonomia através de uma forma de uso consciente – uma vez que existe a possibilidade de que esse uso não deixe de ocorrer – e que seja capaz de minimizar em grande parte os riscos e os danos decorrentes de um uso que, embora possa ser nocivo ao indivíduo, não ultrapassa a esfera da autolesão, ou seja, carece de potencial para atingir a terceiros.

Nesse contexto, as estratégias de redução de danos se mostram como alternativas viáveis e que obedecem a uma ética que, ao invés de delimitar o usuário, fornece condições para que possa autodeterminar-se.

Considerações finais

Em síntese, compreende-se que muitas sociedades reafirmaram sua identidade cultural vivenciando diferentes experiências através do uso de alguma substância psicoativa. Com o avançar do processo civilizatório e das constantes mudanças sociais, houve uma ruptura com essas dinâmicas, onde todas as condutas consideradas incógnitas eram reputadas como nefastas, estabelecendo-se, então, uma moral onde cada indivíduo deveria sujeitar-se ao arquétipo da sociedade da qual fosse parte integrante, a fim de que a ordem social e o controle dos corpos fossem mantidos. Assim, o Estado de Bem-Estar Social foi substituído pelo Estado de controle, onde as normas sociais da vida cotidiana passariam a obedecer a determinadas condições “desejáveis”

^{XV} Grifo do autor.

^{XVI} Grifo do autor.

de natureza humana e que, quando não aquiescidas, cominariam em alguma espécie de “desajuste social” a ser sofreado.

Entretanto, apesar dos diques colocados à sua expansão e do poder exercido sobre a liberdade e autonomia do indivíduo a fim de tolher suas vontades e necessidades, sabe-se que nenhuma substância psicoativa deixou de ser consumida no decorrer da História – pelo contrário – continua a eclodir atualmente, com novas características e lógicas de uso, sempre ao alcance de quem possa satisfazer. Desta forma, assim como outras substâncias, o crack – enquanto objeto teórico deste estudo – surge com suas próprias dinâmicas e contextos de uso e se mantém ao abrigo de uma “mancha” citadina *sui generis* que busca se resguardar das mais diversas demonstrações verticalizadas de força e de violações de direitos humanos que ocorrem nos espaços públicos, sobretudo no que tange ao território específico em que se concentra, conhecido por “Cracolândia”.

Destarte, intervenções de ordem médico-jurídicas são suscitadas para lidar com a questão. Porém, sabe-se que o bem-estar do indivíduo deve ter primazia em relação ao interesse exclusivo da ciência ou da sociedade. O exercício de uma medicina paternalista e de um Estado hegemônico acaba por cercear a autodeterminação do indivíduo, violando seus direitos fundamentais e deteriorando a dignidade da pessoa humana de forma difusa nos cenários de uso, desrespeitando princípios basilares, como a liberdade, a beneficência e a não-maleficência.

Por fim, conclui-se que procedimentos como as internações forçadas e as estratégias de redução de danos, são igualmente ações, porém, com estruturas metodológicas muito díspares, onde a primeira, segue um padrão que impacta na liberdade e na autodeterminação do indivíduo – posto que submete o usuário a uma abstenção total e universal da substância, ainda que contrarie a sua

vontade –; já a segunda, se apresenta como uma alternativa viável que implica em reduzir os danos causados pelo mau uso ou uso abusivo da substância, sem que a abstinência seja um fim em si, de modo que o livre-arbítrio do usuário é elemento essencial para a proposta, que lhe permite aderir ou não, respeitando sua liberdade e alcançando o usuário de acordo com suas particularidades.

Referências

1. Adorno RCF, Rui T, Silva SL, Malvasi PA, Vasconcellos MP, Gomes BR et al. Etnografia da Cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. *Saúde e Transf. Soc.* 2013; 4(2):4-13.
2. Bauman Z. *Confiança e medo na cidade*. Tradução: Aguiar E. Rio de Janeiro: Zahar; 2009.
3. Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
4. Brasil. Câmara dos Deputados. *Propostas de Lei e outras proposições*; 2017. [acesso em: 15 jan. 2017] Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichade tramitacao?idProposicao=483808>
5. Cortina A. *É preciso empoderar os invisíveis!* In: Oselka G (coordenador). *Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética – estrangeiros*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2009.
6. Cohen C, Ferraz FC. *Direitos humanos ou ética das relações*. In: Segre M, Cohen C (organizadores). *Bioética*. São Paulo: EdUsp; 1995.
7. Cohen C; Marcolino JAM. *Relação médico-paciente: autonomia & paternalismo*. In: Segre M, Cohen C (organizadores). *Bioética*. São Paulo: EdUsp; 1995.
8. Brasil. Conselho Federal de Medicina. *Código de ética médica*; 14 out 2010. [acesso em: 15 jan. 2017]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20659:codigo-de-etica-medica-res-19312009-capitulo-iv-direitos-humanos&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122 .
9. Escotado A. *Historia elemental de las drogas*. Ed. 6. Barcelona: Anagrama; 2014.
10. Fortes PAC. *Valores éticos da saúde global: responsabilizando-se pela saúde do outro?* In: Porto D, Junior BS,

Martins GZ, Cunha T, Hellmann F (organizadores.). Bioética: saúde, pesquisa e educação. Vol.1. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2014.

11. Foucault M. Microfísica do poder. Ed. 2. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

12. Freud S. O mal-estar na civilização. Tradução: Souza PC. São Paulo: Penguin & Companhia das Letras; 2011.

13. Joanides HM. Boca do Lixo. São Paulo: Labortexto Editorial; 2003.

14. Mill S. Ensaio sobre a liberdade. Tradução: Neiva RCG. São Paulo: Escala; 2006.

15. Brasil. Lei 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e re-direciona o modelo assistencial de saúde mental. Brasília: Casa civil da presidência da república; 6 abr. 2001. [acesso em: 15 jan 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm.

16. Rui T. Nas tramas do crack: etnografia da abjeção. São Paulo: Terceiro Nome; 2014.

17. Segre, M. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: Segre M, Cohen C (organizadores). Bioética. São Paulo: EdUsp; 1995.

18. Silva, SL. Mulheres da luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do “crack”. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2000. [acesso em: 18 out. 2015]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-27042008-180551>.

19. Uchôa MA. Crack: o caminho das pedras. Ed. 3. São Paulo: Atica, 1998.

20. United Nations Organization for Education, Science and Culture. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Paris: UNESCO; 2017. [acesso em: 15 jan. 2017]. Disponível em: http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=146180&set=005654E2B2_3_413&g p=1&lin=1&ll=s.

21. Velho G. A dimensão cultural e política dos mundos das drogas. In: Zaluar A (organizadores). Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense; 1999.

22. Zago LMAK. Ética entre desejáveis e indesejáveis do admirável mundo novo e do fenomenal mundo selvagem. In: Porto D, Junior BS, Martins GZ, Cunha T, Hellmann F (organizadores). Bioética: saúde, pesquisa e educação. Vol. 2. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2014.