

(DES)ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM SITUAÇÃO DE RUA *

Amanda Souza Barbosa¹
Taysa Schiocchet²

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as possíveis causas da (des)assistência à saúde das pessoas em situação de rua que usam drogas no Brasil. Para tanto, adotou-se a metodologia dialética e foram realizadas pesquisas bibliográfica e documental. Tem-se como principal resultado a indicação de algumas das circunstâncias que inviabilizam a disponibilização de mecanismos adequados de assistência à saúde para a população de rua, sobretudo o processo de desumanização que a expõe a ações violentas e arbitrarias dedicadas a atingir finalidades de outra ordem, sobretudo econômica. A conclusão a que se chega é que, uma vez tidas por “não humanos”, as pessoas em situação de rua acometidas pela dependência química são relegadas a uma realidade em que os direitos humanos parecem suspensos, expostas a intervenções que não visam o seu cuidado e bem-estar.

Palavras-chave: Direitos humanos. Direito à saúde. Drogas. População de rua.

(DES)CUIDADO A LA SALUD DE ADICTOS SIN HOGAR

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo principal analizar las posibles causas de lo (des) cuidado de la salud de las personas en situación de calle que usan drogas en Brasil. Por lo tanto, hemos adoptado la metodología dialéctica y la investigación bibliográfica y documental. El principal resultado es la indicación de algunas de las circunstancias que impiden la oferta de mecanismos adecuados de atención de la salud para la población sin hogar, sobre todo el proceso de deshumanización que la expone a las acciones violentas y arbitrarias dedicadas a la consecución de objetivos de otra orden,

* Artigo fruto da Dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), intitulada “Internação contra a vontade de pessoas que usam substâncias psicoativas no Brasil: relações entre Poder, Direito e Verdade”, sob a orientação da Profa. Dra. Taysa Schiocchet.

¹ Mestre em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Pós-Graduada em Direito Médico pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL) e em Direito Processual Civil pela LFG (Universidade Anhanguera/Uniderp). Membro dos Grupos de Pesquisa |BioTecJus| - Estudos Avançados em Direito, Tecnologia e Biopolítica (UNISINOS) e Teoria Contemporânea da Relação Jurídica Processual: fato, sujeitos e objeto (UFBA). Advogada. E-mail: barbosa.asb@hotmail.com.

² Pós-doutora pela Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Espanha. Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), com estudos doutorais na Université Paris I – Panthéon Sorbonne e na Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO), Buenos Aires. Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Líder do Grupo de Pesquisa |BioTecJus| - Estudos Avançados em Direito, Tecnologia e Biopolítica. E-mail: taysa_sc@hotmail.com.



especialmente económica. La conclusión es que, una vez tomadas por "no humanos" los adictos sin hogar son relegados a una realidad en la que los derechos humanos parecen suspendidos, expuestas a intervenciones que no se dirigen a su cuidado y bienestar.

Palabras-clave: Derechos humanos. Derecho a la salud. Drogas. Población sin hogar.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo foi produzido a partir de questões suscitadas ao longo do desenvolvimento de uma pesquisa já concluída, na qual foram analisadas as implicações bioéticas, jurídicas e sociais que permeiam a tomada de decisões médico-jurídicas a respeito da internação contra a vontade de pessoas que usam substâncias psicoativas de forma abusiva. Ao longo do estudo, percebeu-se que o atendimento a ser oferecido às pessoas em situação de rua acometidas pela dependência química apresenta uma série de peculiaridades, seja pelas condições de vulnerabilidade a que estão constantemente expostas, seja pelo estigma que carregam. Neste cenário, há uma intensa obstaculização da promoção de direitos humanos, sobretudo o direito à saúde.

Com vistas à devida compreensão deste contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar as possíveis causas da (des)assistência à saúde das pessoas em situação de rua que usam drogas no Brasil. Foi adotada a metodologia dialética e realizadas pesquisas bibliográfica e documental. Para tanto, serão desenvolvidos os seguintes objetivos específicos: (a) analisar o processo de desumanização de que é alvo a população de rua e seus impactos na promoção dos direitos humanos; (b) apresentar as particularidades do cuidado à população de rua e o contraste entre a política do Governo Federal e a preferência por ações de internação compulsória; (c) perquirir as razões desta preferência por meio do cotejo entre a noção de dispositivo de segurança em Foucault e os contornos da “Operação Sufoco”. Cada um destes objetivos corresponde a um item do desenvolvimento, como desenvolvido a seguir.

2 ESTIGMATIZAÇÃO E DESUMANIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS: DIREITOS HUMANOS PARA QUEM?

A teoria ocidental sobre direitos humanos se caracteriza pelo reconhecimento de que seu titular é todo e qualquer ser humano, independentemente de cultura, etnia, religião, sexo, nacionalidade ou qualquer nota distintiva. Assim prescreve o artigo 5º, *caput*, da Constituição de 1988. Essa transformação foi suscitada pela noção de dignidade humana, diante da insuficiência do conceito liberal-individualista de ser humano (BRAGATO, 2012). Contudo, a realidade contesta essa máxima diariamente. Discursos de desumanização ou inferiorização de determinados grupos ainda se perpetuam. A criação de estereótipos alimenta um processo de estigmatização que termina por legitimar práticas que, embora apresentadas como benéficas, representam verdadeira violação dos direitos humanos – vide a internação compulsória generalizada de dependentes químicos.

Assim ocorre com os usuários de drogas, muitas vezes associados a “zumbis”. Observe-se, por exemplo, a campanha pretensamente educativa sobre o crack e seus efeitos intitulada “Zombie – A Origem” (CURIOUS JACK STUDIOUS et al., 2013). O objetivo declarado de campanhas nesse sentido é fazer com que as pessoas, sobretudo os jovens, não entrem em contato com essas substâncias para que não cheguem a esse estado. Contudo, essa política de conscientização provoca o efeito colateral de provocar na população a sensação de que essas pessoas poluem a cidade, são sujas, perigosas e, por isso, não têm valor. Essa estratégia resulta, portanto, na produção da exclusão dos usuários e sua maior exposição a fatores de vulnerabilidade. As ações policiais para internação forçada de pessoas em situação de rua que usam drogas realizadas no Rio de Janeiro são o retrato fiel desse processo de desumanização (GIRARDI, 2014).

Para Petuco (2012), essas discursividades tão presentes na mídia, desde campanhas até o jornalismo policial, estão alimentando o extermínio de usuários de drogas (sobretudo o crack) que estaria em curso no Brasil. A forma com que são retratados terminaria por produzir efeitos de autorização da sua eliminação, o que Foucault denominou de “assassínio indireto” ao explorar a noção de racismo de Estado (BARBOSA; SCHIOCCHET, 2015). Ao mesmo tempo, atribuir ao usuário a qualidade de monstro contemporâneo contribui para a realização

de políticas públicas higienistas, de reclusão e exclusão. Há indícios da ocorrência dessas práticas por razões as mais diversas, como grandes eventos internacionais, investimentos imobiliários, dentre outros. Vide, por exemplo, a flexibilização das normas de regulamentação das comunidades terapêuticas e a implementação de internação compulsória em massa em algumas cidades brasileiras.

Episódios como estes evidenciam a chancela à violação de direitos fundamentais através do enaltecimento do preconceito e estigma que recaem sobre os usuários de drogas, cujas trajetórias de vida e sofrimento são ignoradas. O contato com o crack é suficiente para justificar o uso da violência e o abuso de poder (GIRARDI, 2014). Para Karam (2013), agentes sociais inconformados com as conquistas da Luta Antimanicomial vêm se apoiando na política proibicionista e no pânico criado em torno do crack para fazer avançar pretensões de modificação da lei com vistas ao restabelecimento da internação compulsória e, conseqüentemente, dos manicômios. Erroneamente se atribui à substância a causa de todos os males. Porém, sabe-se que o maior problema do usuário de crack não é a droga, mas sim as suas precárias condições de vida, a privação de seus direitos básicos.

Aos usuários de drogas, sobretudo o crack, é atribuída automaticamente a condição de dependente químico, de pessoa com transtorno psíquico, de quem representa um perigo social em virtude da perda da capacidade de autodeterminação. É a figura de uma pessoa descontrolada, que não pensará duas vezes em cometer um delito para saciar o desejo pela droga. Esse estereótipo, praticamente alçado a verdade científica, constitui a base dos posicionamentos que aprovam amplamente as medidas de internação involuntária ou compulsória (CASTILHO, 2012). Vide, como exemplo, excerto da justificativa do PL nº. 111/2010, de autoria do Senador Demóstenes Torres, que propõe a cominação de pena de detenção ao crime de porte e cultivo de drogas para consumo pessoal, havendo a possibilidade de substituição da pena por tratamento especializado:

[...] é célere o tempo entre o dia em que consome a primeira pedra de crack e a constatação dos especialistas de que virou um zumbi a perambular pelas ruas 100% viciado. Ocorre em menos tempo e de forma mais avassaladora com o viciado em crack, mas os efeitos são igualmente destruidores em usuários de cocaína, maconha e outras substâncias químicas. É preciso reagir, antes que o horror se aposses de vez da juventude. Por isso, o Poder Legislativo tem de apresentar soluções à sociedade que tanto sofre ao assistir seus filhos perderem o futuro. O presente projeto de lei é



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

uma resposta ao querer dos especialistas, à fracassada despenalização do uso de entorpecentes, à dor das famílias e ao resgate da geração que o Brasil pode perder para as drogas (TORRES, 2010).

Acselrad (2013) refere que a reprodução dessas crenças e discurso de terror são um obstáculo à educação para a autonomia sobre drogas. A reprodução de mitos, como o da dependência inexorável e da internação como ideal de tratamento, é um obstáculo epistemológico para a conscientização a respeito dos problemas que as drogas podem representar e terminam por abrir caminho para soluções violentas e imediatistas, sem credibilidade científica. De acordo com a Comissão Global de Política sobre Drogas (2014), citando dados do UNODC, 10% das pessoas que usam substâncias psicoativas são consideradas usuárias problemáticas, o que indica que a grande maioria das pessoas que usam drogas o faz sem comprometer a sua saúde ou a realização das suas atividades ordinárias. Porém, embora o uso de drogas compreenda uma pluralidade de comportamentos, ele ainda é fortemente associado a uma grave ameaça social, vide a reprodução da guerra às drogas à revelia dos princípios básicos da ciência, saúde pública e direitos humanos.

O primeiro passo para romper este ciclo é fazer valer a dignidade humana nas práticas institucionais e governamentais. O artigo 1º, III da Constituição não deixa dúvidas quanto ao compromisso com a plena realização da pessoa humana, ao alçar a dignidade a fundamento da República Federativa do Brasil. Desde o delineamento de políticas públicas até o julgamento de processos em que é requerida a internação compulsória de uma pessoa, a dignidade humana deve ser o farol dos gestores, profissionais da saúde e operadores do direito. A internação forçada para tratamento da dependência química, se inicialmente é realizada em nome da dignidade e do direito à saúde, põe em xeque esses mesmos referenciais e parece ignorar maiores reflexões sobre autonomia e liberdade. Em relação às pessoas em situação de rua o quadro se agrava, pois se trata de uma população à qual já são negados uma série de direitos fundamentais.

3 ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE USUÁRIOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O FOSSO ENTRE TEORIA E PRÁTICA

A dura realidade das pessoas em situação de rua é retrato fiel dos efeitos deletérios do preconceito e da exclusão. A elas são negados diariamente o exercício de direitos fundamentais, como o direito à saúde, educação, moradia, sem falar quando são sacrificados os seus direitos à vida e à liberdade de ir e vir. Suas reivindicações pouco têm reverberado na sociedade, sobretudo porque muitos acreditam que as pessoas que vivem nas ruas são responsáveis por sua própria situação, visão extremamente reducionista. Muitas das pessoas que estão nas ruas perderam seus empregos, romperam vínculos afetivos, situações que podem ser agravadas pela dependência química, dentre outras circunstâncias que tornaram a convivência em suas casas insustentável. Viver na rua é o resultado de um processo de perdas – do trabalho, da família, dos amigos, de perspectivas e esperança (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010).

O preconceito (re)produz uma imagem negativa das pessoas de rua, rotulando-as como incapazes, vadias, ou até como criminosas. Os meios de comunicação reforçam esse estigma e o isolamento dessa população, ao disseminar o termo “mendigo”, por exemplo. O resultado desse processo é a exposição das pessoas em situação de rua aos mais bárbaros atos de violência e negação de direitos, a exemplo de extermínios, espancamentos, retirada dos pertences, jatos de água, detenção por vadiagem, impedimento de acessar serviços e espaços públicos, cadastro e abrigo obrigatórios, dentre outros exemplos (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010). Em junho de 2014, a Defensoria Pública ajuizou ação civil pública para apuração de atos de violência contra moradores de rua em Salvador, relatando o uso de jatos de água, recolhimento e descarte de pertences, e condução a abrigos não reconhecidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), no período próximo à Copa do Mundo (CARDOZO, 2014).

Em 2008 foi lançada a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº. 7.053/2009, conquista importante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Este documento visa orientar a construção e execução de políticas públicas voltadas a este grupo, de modo a viabilizar a (re)integração



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

dessas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, bem como o acesso pleno a direitos e oportunidades de desenvolvimento social. É ressaltada a necessidade de desconstruir a bipolaridade entre normal e anormal, compreendendo-se a rua como um espaço produtor de realidades cuja ocupação não representa a violação de um espaço limpo e vazio. As diretrizes são estruturadas em dois eixos: a) conjugação das ações municipais, estaduais e federais; b) interdisciplinaridade e intersetorialidade das estratégias, em conjunto com instituições e movimentos da sociedade civil organizada (BRASIL, 2008a).

Dentre os princípios que a norteiam estão a promoção da cidadania, dos direitos humanos, e o direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade. Dentre as diretrizes, destaque-se o desenvolvimento de ações intersetoriais para o desenvolvimento de três eixos – a garantia dos direitos, o resgate da autoestima e a reorganização dos projetos de vida. Além de princípios e diretrizes, o plano traz uma série de ações estratégicas em oito áreas: direitos humanos, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano e habitação, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, saúde e cultura. Em saúde, é destacada a necessidade de fortalecimento das ações de atenção à saúde mental, principalmente os casos de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, facilitando-se o acesso aos Centros de Atendimento Psicossociais (BRASIL, 2008a).

De acordo com o artigo 2º do decreto referido, a Política Nacional para a População em Situação de Rua será articulada entre a União e os demais entes federativos por meio de instrumento de adesão próprio, no qual serão definidas as atribuições e responsabilidades a serem compartilhadas (BRASIL, 2009). A coordenadora do MNPR observa que, apesar da existência de um Comitê técnico no MS, as propostas não avançam nos Estados e Municípios, o que ela atribui ao grande preconceito contra as pessoas em situação de rua. Verbas repassadas da União para municípios investirem em programas de inclusão da população de rua retornam aos cofres federais constantemente. Também são desconhecidas as portarias do MS voltadas à população de rua, a exemplo da Portaria nº. 940/2011 (art. 23, § 1º) que dispensa a obrigatoriedade de informar o endereço do domicílio permanente para fins de cadastramento ou atendimento no SUS (informação verbal)³.

³ Informação coletada durante debate no Programa EspaSUS, durante fala de Maria Lúcia Santos Pereira, Coordenadora do Movimento Nacional da População de Rua, exibido no dia 21 de agosto de 2014 pela TVT.

O adoecimento é um evento comum, seja como causa ou consequência do viver na rua. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População de Rua, desenvolvida pelo MDS, 35,5% dos 31.992 moradores de rua entrevistados em 71 municípios pelo país declararam que o uso de álcool e/ou outras drogas constituiu a razão da ida para as ruas. Esta foi a principal causa apontada, seguida de desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%) (BRASIL, 2008b). As pessoas em situação de rua são expostas a diversos fatores que potencializam o risco de doença, como vulnerabilidade a violências, ingestão de alimentos e água contaminados, variações climáticas extremas e outros. Trata-se de um contexto muito particular e que merece uma abordagem específica das equipes de saúde (BRASIL, 2012).

A falta de tempo para buscar atendimento médico é outro problema. Segundo os dados do MDS, a maior parte das pessoas em situação de rua realizam atividade remunerada (70,9%), em regra no mercado informal. São catadores(as) de material reciclável, flanelinhas ou trabalham na construção civil, por exemplo (BRASIL, 2008b). Por seu sustento depender dessas atividades, torna-se difícil deixar de trabalhar um turno para buscar atendimento à saúde. Os catadores, por exemplo, recebem de acordo com os quilos de material que conseguiram reunir, sendo difícil parar e se deslocar à Unidade Básica de Saúde mais próxima tendo em vista o impacto na sua renda. Muitos também sentem vergonha de buscar atendimento por suas condições de higiene ou vestimentas (BRASIL, 2012). De acordo com a pesquisa referida, 18,4% dos entrevistados relataram que já foram impedidos de receber atendimento na rede de saúde (BRASIL, 2008b).

Além do atendimento à saúde insuficiente, o desenvolvimento de estratégias mais adequadas à realidade da população de rua é alvo de resistência, pois ainda há quem entenda que essas estratégias, ao compreenderem a rua como espaço de vida dessas pessoas, estariam estimulando a sua permanência nesta condição. Contudo, o que a prática demonstra é que a criação de vínculos com a equipe e o recebimento de atenção e cuidado aumentam as chances do(a) morador(a) de rua desenvolver sua autonomia e deixar de viver na rua. A criação desses vínculos entre profissional e paciente, respeitando sua autonomia e evitando juízos morais, é um grande desafio. É fundamental a sensibilização do profissional, para que veja nas pessoas



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

que vivem na rua cidadãos brasileiros portadores de todos os direitos garantidos pela ordem jurídica (BRASIL, 2012).

Infelizmente, essas pessoas chegam ao SUS pelos serviços de urgência e emergência, quando sua enfermidade se tornou crônica ou atingiu quadros agudos. Dentre os problemas de saúde mais comuns na população de rua está o consumo de drogas. Por esta condição estar associada com outras vulnerabilidades, este é um quadro que desafia as equipes de cuidado a desenvolverem abordagens adequadas, capazes de diminuir danos e promover saúde. Para diminuir a distância entre as pessoas que vivem na rua e os profissionais de saúde, foram concebidos os Consultórios na Rua (BRASIL, 2012). As diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR) foram definidas na Portaria nº. 122/2011 do MS. As eCR são multiprofissionais, itinerantes e desenvolvem ações de atenção básica no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011).

O Consultório na Rua foi concebido como estratégia capaz de lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. A portaria prevê expressamente que, entre as suas atividades, está a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Fará parte da equipe um agente social que será responsável por atividades que garantam a atenção, defesa e proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, bem como que aproximem os demais membros da equipe dos valores, modos de vida e cultura da população de rua. Esses agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua. Trabalhar junto aos usuários de drogas, agregando conhecimentos básicos sobre redução de danos, está entre as suas atribuições (BRASIL, 2011).

A despeito dessas diretrizes e práticas, há gestores públicos que ainda optam por intervenções de viés repressivo, a exemplo das operações de internação forçada ocorridas em diversos estados, como São Paulo e Rio de Janeiro. Cabe salientar que esses episódios ocorrem à revelia da Lei Federal de Psiquiatria (Lei nº 10.216/2001), na qual são previstas três espécies de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória. Trata-se de uma medida excepcional, condicionada a laudo médico circunstanciado e à demonstração da insuficiência dos meios extra-hospitalares de tratamento (BRASIL, 2001). A despeito deste marco legal, têm sido realizados grandes investimentos por parte do Governo Federal na

abertura de leitos para a internação de dependentes químicos no âmbito do Programa “Crack, é possível vencer”, sobretudo via convênio com comunidades terapêuticas, em detrimento do fortalecimento da RAPS. De acordo com o balanço do programa, foram disponibilizadas 7.541 vagas em comunidades terapêuticas desde a sua implantação, enquanto apenas 59 CAPS ad 24 horas foram instalados (BRASIL, 2014).

4 EXPLICITAÇÃO DAS OPERAÇÕES DE INTERNAÇÃO FORÇADA DE USUÁRIOS DE DROGA EM SITUAÇÃO DE RUA: O DISPOSITIVO DE SEGURANÇA

Infelizmente, prevalece em âmbito nacional os investimentos na abertura de leitos psiquiátricos para internação de usuários de drogas. Nessa linha, operações de internação forçada têm ocorrido à revelia da legislação e das diretrizes do MS. Conforme a pesquisa do MDS, a maior parte da população de rua tem histórico de internação em diversas instituições, 16,7% em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2008b). Na tentativa de explorar as raízes desta opção política, será analisado mais de perto um dos episódios ocorridos na cidade de São Paulo em 2012, denominado “Operação Sufoco”. Trata-se de uma intervenção da Polícia Militar (PM) realizada na “cracolândia” para desfazer a rede de tráfico de drogas na região e compelir os usuários a buscar tratamento.

Foucault (2008) explica que a preocupação com a segurança levou a sociedade a se perguntar de que forma é possível manter um tipo de criminalidade (o porte e tráfico de drogas, por exemplo) dentro de limites social e economicamente aceitáveis, em torno de uma média considerada ótima para um funcionamento social desejável. O mecanismo de poder daí advindo se difere do mecanismo legal/jurídico, que segue a divisão binária entre permitido e proibido, e do mecanismo disciplinar, que faz surgir em torno da lei uma série de mecanismos de vigilância e correção. Trata-se de uma terceira forma, denominada por Foucault de “dispositivo de segurança”, que irá inserir o fenômeno – *in casu*, o delito – num cálculo de custo pelo qual se possa fixar uma média considerada ótima e os limites do aceitável.

No campo da penalidade, esses mecanismos de segurança se dedicam a perquirir a relação econômica entre o custo da repressão e o custo da delinquência. Foucault (2008)

também identificou na Medicina uma mudança de abordagem. Enquanto os leprosos foram excluídos e, diante da peste, estabeleceu-se a quarentena, os mecanismos direcionados à varíola a partir do século XVIII retratavam um outro tipo de preocupação: saber quantas pessoas foram contaminadas, com que idade, quais são os efeitos, as sequelas, os riscos e a mortalidade se realizada a inoculação para conter a disseminação da doença. Vê-se, portanto, que o problema central é o das epidemias e campanhas médicas pelas quais seja possível interferir nos fenômenos epidêmicos e endêmicos.

Nestas e outras áreas, os mecanismos de segurança estariam mais em evidência. Suas características principais seriam: a) espaços de segurança; b) o problema do tratamento do aleatório; c) a forma de normalização específica da segurança, diversa da normalização disciplinar; d) a correlação entre a técnica de segurança e a população. A relação com o espaço é diferente ao se considerar os regimes da soberania, disciplinas e segurança. Para explicar essas diferenças, Foucault (2008) utiliza a cidade como exemplo. No século XVIII, a cidade deixa de ser uma extensão territorial demarcada espacial, jurídica e administrativamente para se tornar um espaço de circulação. A segurança irá se concentrar nos dados materiais que possibilitem a maximização dos elementos positivos, que permitam a circulação da melhor maneira possível, e minimização do que é negativo por representar um risco ou inconveniência, como os crimes, as doenças, tendo-se a consciência de que estes nunca serão eliminados.

A “Operação Sufoco” foi, eminentemente, uma intervenção no espaço urbano cujo alvo era a circulação de dois elementos, usuários e traficantes, circulação esta considerada negativa por representar um risco à população em duas frentes – doença e crime. Rui (2013) relata que a operação começou no dia 3 de janeiro de 2012 e se estendeu por quase um mês. Um grande contingente de policiais militares adentrou a área no centro de São Paulo identificada como “cracolândia”, impelindo os usuários de crack a deixar o local. O esvaziamento da área era o objetivo imediato. Sobre o ocorrido, declarou membro da DP de São Paulo: “A operação é voltada para o cuidado com o lugar, e não com as pessoas em estado de vulnerabilidade” (MONCAL; DELMANTO; PIMENTEL, 2012).

Para explicitar o tratamento do aleatório, Foucault (2008) utilizou o fenômeno da escassez alimentar como exemplo. Observou que as medidas jurídico-disciplinares a respeito

deram lugar a uma liberdade para a ocorrência do fenômeno, o que acarretaria sua autorregulação. Deixaria de haver escassez alimentar em geral desde que houvesse, para toda uma série de pessoas, uma certa carestia, dificuldade de comprar trigo, até fome. É deixando algumas pessoas passar dificuldades que se impede que a escassez atinja toda a população maciçamente. O fenômeno passa a ser considerado em dois níveis: o nível da população, no qual operam as ações econômico-políticas do governo, e o nível da multiplicidade dos indivíduos, nível que só será pertinente na exata medida em que ele possibilite o que se pretende no primeiro, este sim considerado pertinente *per si*.

Para Foucault (2008), essa divisão não é real. Ela se desenvolve no interior do saber-poder, no interior da tecnologia e da gestão econômica. Enquanto a população é pertinente como objetivo, a multiplicidade dos indivíduos apenas o será de modo instrumental, quando for condição para obter algo no nível da população. A população não é a mera soma de indivíduos, daí se dizer que ela se tornou um novo personagem no século XVIII. Ela aparece tanto como objeto, sobre o qual recaem os mecanismos que nela incidem para que se produzam determinados efeitos, e como sujeito, pois é a ela que se demanda um determinado comportamento. Todo aquele que resiste à regulação da população, que tenta escapar dos dispositivos por meio dos quais ela existe e se mantém num nível ótimo, faz parte do povo. A população seria um conjunto de processos que é preciso administrar naquilo que têm de natural.

As pessoas em situação de rua que usam substâncias psicoativas seriam, à luz dessas passagens da obra foucaultiana, população ou povo? Rui (2013) assinala que a “Operação Sufoco” veio atender a uma série de demandas difusas que pedem o fim das “cracolândias” – interesses do mercado imobiliário, comerciantes, moradores do bairro etc. Intervenções como essa têm sido reproduzidas com cada vez mais violência e vigor nos centros urbanos. Não há preocupação com os usuários, cuja presença ali é indesejável. Logo, vê-se que a intervenção foi um instrumento para se atingir um objetivo a nível de população, âmbito em que operam as ações de cunho político e econômico do governo. Os usuários de droga seriam, portanto, povo, multiplicidade de indivíduos que serve de massa de manobra à razão governamental para que objetivos que lhes são anteriores sejam alcançados. No caso em tela, essas pessoas precisariam ser removidas dali já, intento que não fora bem-sucedido.

Durante o período em que a “Operação Sufoco” foi realizada, era anunciado pela mídia a todo instante o balanço das intervenções: número de presos, de pessoas encaminhadas para os serviços de saúde, de apreensão de drogas, enfim, dados estatísticos que mediam o seu impacto e que tentavam, de certa forma, justificar a abordagem (RUI, 2013). Isto bem ilustra como se dá a normalização no dispositivo de segurança, distinta da ação da norma no poder disciplinar. Nas disciplinas, a identificação do anormal parte da norma. Aqui, em lugar de se identificar o normal e o anormal, serão calculadas curvas de normalidade e a operação de normalização consistirá em fazer com que essas diferentes distribuições de normalidade funcionem uma em relação às outras, de modo que as mais desfavoráveis se aproximem das mais favoráveis. Essas distribuições é que irão constituir a norma, fazendo-se o caminho inverso ao disciplinar. É por essa centralidade da norma que Foucault passa a denominar a normalização disciplinar de “normação” (FOUCAULT, 2008).

Já se viu que o uso de drogas, sobretudo o crack, tem sido considerado um fenômeno fora de controle. Basta recordar a divulgação recorrente da informação de que o Brasil está vivendo uma epidemia de crack. Trata-se de um fenômeno, portanto, que atende mal à distribuição de normalidade. Analisando-se especificamente o uso de drogas em espaços públicos, sobretudo nas grandes capitais, pode-se dizer que se está diante de uma circunstância que escapa quase que completamente a essa normalização dos dispositivos de segurança. Sabe-se que anular o fenômeno não é possível, que a insistência internacional em fixar metas para um “mundo livre de drogas” é menos um desejo genuíno e mais uma falácia de bases frágeis, cujo intuito é sustentar as abordagens proibicionistas e repressivas.

A despeito das severas críticas à “Operação Sufoco”, tanto pela violência empregada quanto pela ineficácia da ação naquilo que se propôs resolver, pesquisa realizada pelo Datafolha indicou que a intervenção militar na “cracolândia” contou com grande aprovação popular. De acordo com a pesquisa referida: 82% dos paulistanos concordaram com a ação da PM, embora mesmo percentual tenha declarado acreditar que as pessoas dali retiradas irão buscar droga em outras regiões da cidade. Neste mesmo universo, 57% não acredita em uma ação definitiva para acabar com o tráfico de drogas e 36% culpam o governo, seguidos de 24% que culpam os usuários e 22% que culpam os traficantes (MARINHEIRO, 2012). O mesmo governo que é responsabilizado pela situação caótica nas “cracolândias”, que falha em

prestar atendimento à saúde às pessoas em situação de rua, é aquele que recebe apoio popular ao intervir nesse espaço para retirar dali os usuários de drogas de forma flagrantemente higienista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos humanos de que são titulares as pessoas em situação de rua, assim como todo ser humano, vem sendo minados por um processo de estigmatização e desumanização que, ao atribuí-las a imagem de uma pessoa descontrolada e criminoso, termina por legitimar a adoção de práticas violentas e arbitrarias. Embora apresentada como medida benéfica, a internação compulsória de dependentes químicos generalizada contraria as diretrizes do MS e da Lei Federal de Psiquiatria.

A população de rua está exposta a diversos fatores que favorecem o adoecimento, em uma situação de intensa vulnerabilidade e cujas peculiaridades devem receber atenção especial por parte do Poder Público. Viu-se que o acesso aos serviços de saúde ocorre, em regra, quando a doença atingiu um estado grave ou se tornou crônica, seja pela dificuldade em se deslocar à unidade de atendimento à saúde por razões laborais, seja porque este atendimento é negado injustificadamente.

Iniciativas como o Consultório na Rua são exemplos de como uma abordagem mais adequada a este grupo é possível, gerando bons resultados. Contudo, não é esta a linha de ação que tem sido mais adotada pelo Governo. Como denunciado pela coordenadora do MNPR, as verbas destinadas para a implantação de ações no âmbito da Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua não vêm sendo aplicadas nos estados e municípios, pela inabilidade dos gestores em lidar com a questão, bem como o forte preconceito contra as pessoas em situação de rua.

A partir do estudo do dispositivo de segurança em Foucault, foi possível desvelar a lógica que perpassa a opção por políticas que apostam na internação compulsória, ou até mesmo forçada de pessoas em situação de rua com dependência química. Essas pessoas são reduzidas a um elemento negativo cuja circulação no ambiente urbano deve ser controlada no intuito de se atingir fins de outra ordem, sobretudo econômicos. Sua caracterização como

“não humanos” reflete no enfraquecimento da tutela dos direitos humanos das pessoas em situação de rua acometidas pela dependência química.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. Drogas, a educação para a autonomia como garantia de direitos. *Revista da EMERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 63, p. 96-104, out.-dez. 2013. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revista_emerj_online/edicoes/revista63/revista63.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

BARBOSA, Amanda Souza; SCHIOCCHET, Taysa. As engrenagens do biopoder em funcionamento: análise da internação compulsória de dependentes químicos em Foucault. *Filosofia e Bioética: Entre o cuidado e a administração da vida*. Sapucaia do Sul: b-Conteúdo, 2015. p. 30-52. Disponível em: <[https://www.dropbox.com/s/lpeua7ntsfrzc/LIVRO_entre-o-cuidado-e-a-administracao-da-vida%20\(1\).pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/lpeua7ntsfrzc/LIVRO_entre-o-cuidado-e-a-administracao-da-vida%20(1).pdf?dl=0)>. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos no segundo pós-guerra: entre as respostas racionalistas da modernidade e o desafio das vulnerabilidades. In: STRECK, Lenio Luiz, ROCHA, Leonel Severo, ENGELMANN, Wilson. (Org.). *Constituição, sistemas sociais e hermenêutica*: anuário do programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. v. 9. p. 125-135.

BRASIL. *Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009*. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>. Acesso em: 23 jun. 2015.

_____. Governo Federal. *Política nacional para inclusão social da população em situação de rua*. Brasília, DF: [S.l.], 2008a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/versao_da_pnpr_para_consulta_publica.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001* [Lei Federal de Psiquiatria]. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011*. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 15 jun. 2015.



_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa e Opinião. *Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua – sumário executivo*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008b. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/desp/Repositorio/31/Documentos/sum%C3%A1rio_executivo_pop_rua_pesq_censo_MDS.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2015.

_____. Observatório Crack, é possível vencer. *Balanço Programa*. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<https://monitoramento.presidencia.gov.br/observatorio/observatorio/web/observatorio/crack/mapa/SageComunidade>>. Acesso em: 17 jun. 2015.

CARDOZO, Cláudia. Higienização da copa: Defensoria aciona prefeitura por remover moradores de rua com jatos d'água. *Bahia Notícias*, Salvador, 02 de junho de 2014. Disponível em: <<http://www.bahianoticias.com.br/justica/noticia/48878-higienizacao-da-copa-defensoria-aciona-prefeitura-por-remover-moradores-de-rua-com-jatos-d-agua.html>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

CASTILHO, Ela Wiecko V. de. A eficácia invertida da internação involuntária. In: GRUPO DE TRABALHO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (Org.). *Drogas e cidadania: em debate*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2012. p. 35-37. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. *Sob controle: caminhos para políticas de drogas que funcionam*. [S.l.]: Comissão Global de Política sobre Drogas, 2014. Disponível em: <http://static.squarespace.com/static/53ecb452e4b02047c0779e59/t/540da750e4b042802a384995/1410180944062/global_commission_PT.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

CURIOUS JACK STUDIOUS et al. *Zombie – A origem*. [S.l.], 2013. (7 min 23 s). Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=zaOB7hFcGkU>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território, População*: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GIRARDI, Giovana. Pesquisadores fazem manifesto contra ação policial na Cracolândia. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 29 jan. 2014. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao>>.



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

com.br/noticias/geral,pesquisadores-fazem-manifesto-contracao-policia-na-cracolandia,1124467>. Acesso em: 18 jun. 2015.

KARAM, Maria Lúcia. Parte II – Capítulo 1: Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Comissão de Direitos Humanos. (Org.) *Drogas, direitos humanos e laço social*. Brasília, DF: CFP, 2013. p. 148-156. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015. p. 148-156.

MARINHEIRO, Vaguinaldo. 82% dos paulistanos apoiam ação policial na cracolândia. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 29 jan. 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/22794-82-dos-paulistanos-apoiam-acao-policia-na-cracolandia.shtml>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

MONCAL, Joana; DELMANTO, Júlio; PIMENTEL, Spensy. Crack, epidemia de desinformação. *Rede Brasil Atual*, [S.l.], 12 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/68/saude>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. *Conhecer para lutar*. Cartilha para formação política. [S.l.]: MNPR, 2010. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/uploads/887/887.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro. In: GRUPO DE TRABALHO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (Org.) *Drogas e cidadania: em debate*. Brasília, DF: CFP, 2012. p. 19-26. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

RUI, Taniele. Depois da “Operação Sufoco”: sobre o espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na “cracolândia” paulistana. *Contemporânea*, São Carlos, v. 3, n. 2, p. 287-310, jul.-dez. 2013. Disponível em: <<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/144/80>>. Acesso em: 19 jun. 2015.

TORRES, Demóstenes. *Projeto de lei do Senado nº 111, de 2010*. Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), para prever pena de detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado, e dá outras providências. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/mateweb/arquivos/mate-pdf/76162.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2015.