



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E CIÊNCIAS SOCIAIS - FAJS

DANIELLA LOPES DE OLIVEIRA

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA X POLÍTICA DE
REDUÇÃO DE DANOS: Atenção ao usuário de crack**

Brasília

2013

DANIELLA LOPES DE OLIVEIRA

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA X POLÍTICA DE
REDUÇÃO DE DANOS: Atenção ao usuário de crack**

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do curso de bacharelado em Direito na Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Humberto Fernandes de Moura.

Brasília

2013

OLIVEIRA, Daniella Lopes.

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA X POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS: Atenção ao usuário de crack/ Daniella Lopes de Oliveira – Brasília: Uniceub, 2013.

Monografia apresentada para a obtenção do título de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Orientador: Profº Humberto Fernandes de Moura.

1.Crack: O problema. 2. Direito Penal da Loucura e reforma psiquiátrica. 3.Internação Compulsória. 4. Política de Redução de Danos.

DANIELLA LOPES DE OLIVEIRA

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA X POLÍTICA DE
REDUÇÃO DE DANOS: ATENÇÃO AO USUÁRIO DE
CRACK**

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do curso de bacharelado em Direito na Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Orientador: Humberto Fernandes de Moura.

Brasília, ____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

PROF. ORIENTADOR

PROF. EXAMINADOR

PROF. EXAMINADOR

A Deus e todas as pessoas que me apoiaram nessa missão, em especial meus pais que não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida.

A minha querida irmã, pelo apoio e carinho proporcionados.

E aos meus amigos que me acompanharam e incentivaram durante esse percurso.

Agradecimentos

Ao meu professor orientador Humberto Fernandes de Moura pela imensa paciência e compreensão, também pela credibilidade e orientação que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

(- Artigo 1º Declaração Universal de direitos do homem)

RESUMO

Esta pesquisa versará sobre uma análise entre a internação compulsória em contrária a política de redução de danos para os usuários de crack. De início, será demonstrado um breve relato a respeito da problemática do uso de drogas, constituído de histórico, efeitos, perfil do usuário, fatos geradores e estatísticas desse uso no país. Serão abordados as políticas, práticas e métodos utilizados para a possível solução do problema, observando a lei 11.343 de 2006 que institui a respeito das políticas públicas, medidas de prevenção, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes, e o artigo 97 do Código Penal Brasileiro que discorre a respeito do tratamento do inimputável. É demonstrada no decorrer da monografia a realidade social que estes indivíduos estão inseridos, contrariando a imagem estereotipada que a sociedade tem do usuário de crack. Assim, o presente trabalho tem como objetivo central apontar argumentos que levem a conceber a medida mais adequada a ser utilizada para o tratamento do dependente de crack. Será abordada a internação compulsória, desde seu conceito, a forma como ela é aplicada e a eficácia da mesma em contrapartida, a aplicação da política de redução de danos, a forma como ela é feita, sua efetividade e seus objetivos, assegurando as liberdades individuais e igualdade de respeito aos usuários.

Descritores: Redução de danos. Internação compulsória. Usuários de crack. Políticas publicas.

ABSTRACT

This research will focus on the analysis between the compulsory hospitalization in opposing the policy of harm reduction for crack users . First will be shown a brief report about the problem of drug use, history , effects , user profile , facts and statistics of this use in the country . Will address the policies, practices and methods used for the possible solution of the problem . Observing the law 11.343 of 2006 regarding public policy , prevention , care and social reinsertion and dependents , and Article 97 of the Brazilian Penal Code which talks about the treatment of the unimputable . As demonstrated throughout the monograph social reality that these individuals are inserted , contradicting the stereotyped image that society has of crack users . Thus, this paper aims to demonstrate the best alternative to be used for the treatment of crack dependent. Will be addressed compulsory hospitalization, from its concept , how it is applied and the effectiveness of it, however the application of the policy of harm reduction , how it is made , its effectiveness and its goals , ensuring individual liberties and equal respect for users.

Descriptors: Harm reduction. Compulsory hospitalization. Crack users. Publics Policies.

Sumário

INTRODUÇÃO	10
1 CRACK: O PROBLEMA	12
1.1 Breve Histórico do crack.....	12
1.2 Estatísticas a respeito do uso e perfil do usuário	13
1.3 Fatos geradores do uso do crack.....	15
1.4 Histórias.....	17
1.5 Legislação	21
2 DIREITO PENAL DA LOUCURA E REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	22
2.1 Loucura e direito penal.....	22
2.2 Reforma psiquiátrica e internação compulsória	25
3 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	29
3.1 A internação compulsória	29
3.2 Ineficácia da medida	34
4 POLITICA DE REDUÇÃO DE DANOS	37
4.1 A política de redução de danos.....	37
4.2 Programa crack é possível vencer.....	42
4.3 Redução de danos no olhar de Alessandro Baratta, Nilo Batista e Eugenio Raul Zaffaroni	45
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como objetivo comparar as políticas de redução de danos e a internação compulsória para os dependentes de crack. Trata-se de um tema de grande importância, pois observa-se que ao longo dos anos aumenta-se cada vez mais o consumo do crack, provocando uma grande problemática para o Brasil em relação a dependência dessa substância e os danos acarretados por ela. Dessa maneira, são colocados em questão as liberdades individuais e igualdade de respeito do usuário contrapondo uma política proibicionista.

Para tanto o trabalho seguirá a seguinte estrutura. O primeiro capítulo descreve o problema do crack no país, partindo de um breve histórico, abordando seus efeitos e composição, as estatísticas do uso abusivo da droga e os fatos geradores desse uso. Partindo de uma abordagem baseada na exclusão e rotulação social frente aos usuários de crack, busca demonstrar através de histórias de dependentes que este emblema predomina principalmente nas populações de classes sociais com menor poder aquisitivo. Será lembrada a legislação aplicada ao tratamento destes usuários.

O segundo capítulo tece considerações a respeito do direito penal da loucura e da reforma psiquiátrica e a visão delas a respeito da necessidade ou não da internação no tratamento; de como o indivíduo deve ser tratado e os princípios constitucionais.

O terceiro capítulo discorre sobre a internação compulsória, o que ela é, quais as situações em que essa medida deve ser usada e a maneira em que ela é aplicada aos dependentes químicos. Também faz uma abordagem da eficácia da mesma, demonstrando a medida sendo utilizada em São Paulo onde tem maior número de adictos e brevemente aborda a utilização dela em outros lugares, como no Distrito Federal.

O quarto e último capítulo gira em torno das políticas, práticas e programas de apoio ao dependente químico, dando ênfase à Política de Redução de Danos como a principal. Discorre sobre a forma como ela é

aplicada, demonstrando os princípios pertinentes a ela e para que ela é voltada. Ao final faz uma comparação entre a internação compulsória e a política de redução de danos, observando como o estado juntamente com o governo e o direito penal enxergam o dependente químico.

Por fim, o estudo busca qual a melhor forma de se tratar do problema, quais são as possíveis políticas que o Estado poderia adotar para auxiliar os usuários na sua polêmica e complexa jornada de ser um dependente de crack. Busca observar e encontrar a maneira que melhor podemos agir para cuidar do usuário.

1 CRACK: O PROBLEMA

A presente monografia tem por objetivo comparar a internação compulsória em contraposição com a política de redução de danos dos dependentes de crack. Assim, neste primeiro capítulo faz-se necessária a abordagem do problema do crack no país, com demonstrações estatísticas e os fatos geradores do uso da droga.

Foram colhidas histórias de usuários e abordadas para que possa ser feita uma análise da realidade em que eles vivem e das condições em que se encontram. Busca demonstrar o tamanho do problema existente na nossa sociedade e o porquê de ele não dever ser tratado como algo de pouca relevância.

1.1 Breve Histórico do crack

O crack surgiu nos EUA em meados de 1980, em bairros mais pobres de Nova Iorque, Miami e Los Angeles. Devido ao baixo valor e a facilidade de fabricação da droga, que podia ser produzida em casa, atraiu muitos consumidores que não tinham condições para adquirir a cocaína refinada, que era muito cara e devido a isso de difícil acesso. Muitos foram atraídos pelo baixo valor da droga, inclusive os usuários de cocaína injetável que observaram no crack uma opção de se obter os mesmos efeitos sem o risco de serem contaminados pelo vírus da Aids, que na época tornou-se epidemia.¹

Já no nosso país, a droga chegou a São Paulo no ano de 1990 e se disseminou pelos mesmos motivos: baixo valor e facilidade de produção pelos traficantes, que precisavam de utilizar um menor número de produtos químicos para sua fabricação.²

¹ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

² Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

O Crack é a cocaína em pó, com a adição de água e bicarbonato de sódio. Após este processo a água é aquecida para evaporar, desse resultado se dá as pedras de cocaína, mais conhecidas como crack.³ As pedras são colocadas em uma espécie de cachimbo e posteriormente aquecidas com fósforo ou isqueiro.⁴

As altas doses dessa droga fazem surtir alguns efeitos no usuário, como irritação, agressividade, medo, que o levam a ter a sensação de perseguição e de depressão; além destes sintomas psicológicos, existem os físicos, que são: o aumento das pupilas, sudorese, diminuição do apetite, diminuição de irrigação sanguínea nos órgãos, infecções, os cardiovasculares, aumento da pressão arterial, ataques cardíacos, os neurológicos, derrame cerebral, tiques, desmaios, tonturas, tremores, entre outros. Ela ainda pode levar a pessoa à desnutrição, pois causa uma diminuição enorme no apetite, e, por isso, o usuário pode ficar dias sem comer.⁵

1.2 Estatísticas a respeito do uso e perfil do usuário

Estudos apontam o Brasil como maior consumidor de crack do mundo.

“O Brasil é o maior mercado mundial do *crack* e o segundo maior de cocaína, conforme resultado de pesquisa do Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Inpad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)”.⁶

³ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁴ LARANJEIRA, Ronaldo; JUGERMAN, Flavia; DUNN, John. Drogas: Maconha, cocaína e crack. 3ª São Paulo: Contexto, 2001. p. 28-30

⁵ LARANJEIRA, Ronaldo; JUGERMAN, Flavia; DUNN, John. Drogas: Maconha, cocaína e crack. 3ª São Paulo: Contexto, 2001. p. 28-30

⁶ CRUZ, Fernanda. Brasil é o maior consumidor de crack do mundo, aponta estudo. Disponível em: <www.agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em: 20 set. 2012.

Uma pesquisa feita em 2012 demonstra que o país tem 2,6 milhões de usuários de crack e cocaína, e sua metade são dependentes químicos.⁷

Tal pesquisa também fala que o governo não soube tratar do combate efetivo do tráfico de drogas e também não houve um trabalho de prevenção dos novos usuários e nem foi investido no tratamento daqueles que já eram dependentes.⁸

Marcelo Ribeiro, pesquisador de álcool e drogas do país, estudando sobre os dependentes de crack, avaliou que devido ao potencial dos usuários, o país deixou de ser passagem de tráfico de drogas, e tornou-se destino final.⁹

Conforme coleta dos dados, 2% da população fez uso de crack e cocaína no ano anterior, somando um grande montante de usuários, ainda que não seja totalmente eficaz a pesquisa, visto que a maioria das pessoas não costumam ser verdadeiras em suas respostas, por possuírem receio de se expor. Dessa forma, considera-se que é muito maior o número de usuários. Destes 2,6 milhões de brasileiros declarados usuários, 1 milhão é de crack.¹⁰

O crack é mais letal do que a cocaína, por seus efeitos serem mais rápidos e degradantes ao cérebro. O crack causa 50% a mais mortes de neurônio que a cocaína, segundo estudo feito pela Universidade de São Paulo, devido ao aquecimento de dois produtos que compõe a droga, o estér metilecgonidina e a cocaína.¹¹

⁷ “O Brasil tem 2,6 milhões de usuários de crack e cocaína, sendo metade deles dependente (1,3 milhão). Deste total, 78% cheiram a substância exclusivamente (consumida na forma de pó); 22% fumam (crack ou oxi) simultaneamente e 5% consomem apenas pelos cachimbos, que já viraram marcas registradas das áreas degradadas e conhecidas como cracolândias. O estudo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), unidade de pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mostra ainda que, do total de usuários, 1,4 milhões (46%) são moradores da região Sudeste e 27% residem no Nordeste. No ranking de regiões, o Norte aparece em 3º lugar (10%) empatado com o Centro-Oeste. O sul, com 7% de concentração, está em último lugar.

⁸ ARANDA, Fernanda. País tem 2,6 milhões de usuários de crack e cocaína. Disponível em <www.ultimosegundo.ig.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁹ ARANDA, Fernanda. País tem 2,6 milhões de usuários de crack e cocaína. Disponível em <www.ultimosegundo.ig.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁰ ARANDA, Fernanda. País tem 2,6 milhões de usuários de crack e cocaína. Disponível em <www.ultimosegundo.ig.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹¹ BRASIL, Agência. Crack causa 50% mais mortes de neurônio que cocaína. Disponível em <www.info.abril.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

O usuário típico do Crack é pobre, de baixa ou quase nenhuma escolaridade, entre 20 e 40 anos de idade. No geral, ele consome todo o seu dinheiro com a droga, não tem qualquer tratamento e não tem o hábito de abandonar a drogas por ter problemas de saúde.¹²

Tais informações foram levantadas pelo Ministério da Saúde e pela secretaria nacional antidrogas, como parte do projeto de plano integrado para enfrentamento do crack e outras drogas, com objetivo de, através do levantamento dos dados e um mapeamento do perfil do usuário e da situação, conhecer melhor pra poder orientar as ações de políticas públicas de prevenção.¹³

Dados demonstram que a maioria dos adictos do crack que buscam ajuda possuem problemas familiares, em geral já sofreram algum tipo de abuso ou negligência, e também possuem baixa renda e baixa escolaridade.¹⁴

Os usuários, em sua grande maioria utilizam a droga nas chamadas crackolândias, que sempre estão mudando de lugar devido a ação da policia e do confronto entre as gangues.¹⁵

1.3 Fatos geradores do uso do crack

O debate a respeito do consumo do crack leva a observar sobre o grande número de empecilhos envolvendo o sistema e suas artimanhas. As dificuldades surgem através da maneira fácil da droga ser produzida. Combinados com o estado frágil com que essas pessoas se encontram, desde problemas familiares e sociais que levam essas pessoas a marginalidade e criminalidade.¹⁶

¹² CUMINALE, Natalia. Pesquisas definem o papel do usuário. Disponível em: <www.veja.abril.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹³ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁴ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁵ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁶ MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013. Pg. 45

Trata-se de um desafio que envolve exclusão e violência, gerados pelo sistema, e também a mídia em geral, com suas notícias sensacionalistas, que levam o público alvo a crer que o estado de violência é comum, que não aproveita o espaço e o poder que exerce diante de uma sociedade para expor os problemas gerados por ela.¹⁷

Essas diversas posturas a respeito da droga, que se dividem em grupos com interesses pessoais e traficantes, levam a uma grande guerra de interesses, e em meio a isso, encontra-se o governo, que busca um enfrentamento às drogas.¹⁸

No Brasil, houve um grande aumento de consumo e gerou um número maior de homicídios, a partir do ano de 2000, aumento este gerado pela venda do crack que não se dá por grandes grupos de traficantes, mas sim por uma grande difusão nas partes mais pobres, como as periferias.¹⁹

Essa difusão da droga nas periferias coincide com o fácil acesso às pessoas que estão em estágios frágeis de suas vidas, ligados principalmente a problemas sociais gerados pela exclusão social. São mecanismos capazes de “empurrar” as pessoas às ruas, que as incentivam a quererem sair do convívio familiar, muitas vezes enfraquecidos.²⁰

Como em sua maioria o perfil dos usuários é de jovens, observa-se que esse processo de exclusão social levam-nos às ruas, já que estes tem muitos desejos e curiosidades, estão sempre buscando o prazer, e tornam-se alvo fácil dos traficantes. É a fragilidade que vai de encontro normalmente ao consumo de álcool e tabaco e os aproveitadores dessas situações.²¹

Essa exclusão não é algo que acontece com todos, mas sim com grupos que ficam mais expostos à miséria e à falta de uma família que se apoia para construir a identidade desses jovens. Em geral são pessoas

¹⁷ MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013. Pg. 45

¹⁸ MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013. Pg. 45/46

¹⁹ MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013. Pg. 47

²⁰ MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013. Pg. 48

²¹ MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013. Pg. 47;48

desempregas, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, pouco acesso a informação e apoio do governo, levando-as a marginalização.²²

1.4 Histórias

Será feito agora uma breve análise do livro *Meninos do Crack*, da autora Ana Paula Nonnenmacher. É interessante observar a história de Henrique, garoto de 18 anos que é servente de pedreiro e possui apenas a 4ª série do ensino fundamental. Ele relata que o crack foi a fuga dele, pois não aguentava mais chegar em casa e se deparar com seu pai viciado, sua mãe alcoolizada e seus nove irmãos passando necessidade. Assim descreve sua situação:

“Para mim, a vida parece não ter nada a oferecer. Sai de casa porque não suporto ver minha mãe bebendo e meus nove irmãos passando necessidade. Prossigo no meu caminho, sem rumo. Caminho vagamente pelas ruas, olho as vitrines e admiro as roupas que nunca tive. Muitas vezes, sento no banco da praça e observo a multidão. Pessoas que vêm e que vão para os seus lares, que buscam seus filhos na escola ou que vão para o trabalho. Me fecho, no meu mundinho, e me pergunto: Para onde eu vou? Qual é meu caminho? Em busca do que ou de quem eu sou?”²³

Em seu depoimento fica mais que claro que Henrique não possui qualquer esperança de vida.

“Nada de sonhos para mim. Viciado em crack e sozinho no mundo. É assim que me sinto, ninguém se importa. Já trabalhei de servente de pedreiro antes de começar o crack. Eu não passei a vida roubando e estourando lojas. Sinto uma tristeza. Meu mundo é estranho, sem lar. Aonde eu vou tem gente se drogando. Vou ver minha mãe, tem uma boca do lado da casa dela, aí só vejo pedra na minha frente. Elas estão em todos os lugares, mesmo que eu fuja. Elas vão estar sempre comigo, aonde quer que eu vá. Tudo faz com que as pedras fiquem no meu caminho. Queria me internar, mas é difícil. Não tenho

²² MOTA, Rubens Nunes. *Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto*. Brasília, 2013. Pg. 48

²³ NONNENMACHER, Ana Paula. *Meninos do Crack*. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século. P.41/43

acesso a nada, não tenho dinheiro nem apoio. Então, vai passando o tempo.”²⁴

Ele divide uma casa abandonada com mais seis usuários, todos na mesma condição que ele.

“Acordo em um ambiente onde todos se drogam. Somos seis, às vezes mais. Ficamos em uma casa onde não tem nada. De vez em quando, só fico observando: um que briga com o outro por causa de um pega, o outro que se queixa de fome e o outro que sai correndo pra roubar. Me tranco no meu mundo e não falo nada. Nem penso muito, fico na minha. Nada vai mudar. Vou fazer o quê? Não tenho saída, expectativas nem ninguém com quem contar. Sempre foi assim, acho que desde que eu nasci. Não tive amor, nem carinho de mãe. Como ela tem mais nove filhos, tivemos que nos virar. A vida me ensinou que tenho que ir atrás. Se eu quero alguma coisa, tenho que ir sozinho.”²⁵

É claro que o que levou Henrique a entrar na marginalização não é regra, mas deve ser observado o grande problema do crack. Jovens em busca de algum prazer, fácil acesso, pouca informação. Uma droga que aumenta cada dia mais, dominando as pessoas, levam-nas a fazerem tudo para conseguí-la. O depoimento dado por Sandro de 28 anos: “Crack é uma droga sem sentido: você fuma, viaja, se apavora, desconfia de tudo e de todos não se sacia nunca.”²⁶ Também fala Katia, garçonete: “O crack é um espírito imundo, que te encosta, te sufoca e te suga até a ultima gota.”²⁷

No livro *Meninos do Crack*, produzido por Ana Paula Nonnenmacher, pode-se observar histórias de inúmeras pessoas viciadas. Através dele é possível perceber o tamanho do problema gerado por uma das drogas mais destrutivas do mundo. São histórias desde adolescentes que estão começando sua vida, a adultos que já são viciados a anos e que a maioria deles já passaram por internações, mas não obtiveram sucesso.²⁸

É marcante a história de D.I de dezenove anos, garçom, estudou até a 4ª série do ensino fundamental, é viciado há 7 anos e passou por 12 internações de reabilitação. D.I disse:

²⁴ NONNENMACHER, Ana Paula. *Meninos do Crack*. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século. P.41/43

²⁵ NONNENMACHER, Ana Paula. *Meninos do Crack*. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século. P.41/43

²⁶ NONNENMACHER, Ana Paula. *Meninos do Crack*. São Paulo: Novo Século, 2013. P. 47

²⁷ NONNENMACHER, Ana Paula. *Meninos do Crack*. São Paulo: Novo Século, 2013. P. 51

²⁸ NONNENMACHER, Ana Paula. *Meninos do Crack*. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século.

“Eu defino o crack em duas palavras: luxo e lixo. Luxo, porque você se dá o direito de comprar a droga, um prazer ilusório; e lixo, porque é a forma mais cruel que um ser humano pode atingir.”²⁹

Ele ainda conta de que já foi acordado às 4 horas da manhã com a porta sendo arrombada e um revólver na cabeça por traficantes cobrando 50 reais dele se não ele iria morrer.

Além de ficarem a mercê dos traficantes, estes usuários são julgados pela sociedade, que os considera vagabundos, que não têm o que fazer, sem terem consciência da situação em que essas pessoas se encontram, de não conseguirem sequer se ajudar.

Preconceito este observado pela história de Fabianinha, de 29 anos, babá. Fabianinha foi se prostituir para sustentar seu vício que já dura 10 anos. Por 20 reais aceitou fazer o programa a um cara, que sequer tentou fazer sexo com ela, só queria saber de batê-la. Ele a bateu e a chamou de vagabunda, teve ajuda de outros caras que bateram muito no rosto dela e deformaram todo o lado esquerdo e quebraram todos os seus dentes. Ela teve que fazer cirurgia de reconstituição do rosto com platina. Sem entender o porquê, ela alega: “Vingança? divertimento? crueldade?”, e completa: “Meu coração não é ruim, se eu faço mal é para mim mesma que não consigo sair dessa vida.”³⁰

Além de Fabianinha, na história de Monique e do seu namorado é possível observar isso. Foram abordados por dois homens na rua, momento em que estavam fazendo uso do crack. Pegos e surrados, perguntavam a eles quem havia roubado a loja, roubo que eles sequer sabiam que havia acontecido, foram abandonados quase mortos na rua.³¹

É assim, os moleques das ruas ‘fazem a mão’, e quem paga o pato são os craqueiros. O preconceito é muito grande. Só porque é drogado, tem que carregar a fama de ladrão? Nem todos roubam e nem todos matam, mas o rótulo é para todos. (...) Nos agarramos e fomos andando, até que conseguimos a ajuda de um homem, que passava pela rua. Ele nos levou para o hospital. Não falamos a verdade na emergência, nem para o

²⁹ NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo: Novo Século, 2013. P. 75

³⁰ NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo: Novo Século, 2013. P. 34

³¹ NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século. P.37-38

homem que nos socorreu. Para que falar a verdade? Você pensa que, se o homem soubesse que éramos usuários, teria nos ajudado? Era capaz de ele ter passado com o carro por cima de nós. (...) Quando se fala que é usuário, se perde a razão, ninguém escuta, ninguém acredita. Pegou o cachimbo do crack, perdeu a razão diante da sociedade. (...) No mundo das pedras, somos rotulados. Não temos mais valor para as pessoas, nada que se fale será verdade. Sempre vão nos questionar.”³²

E observa a injustiça no seu contexto de usuária de crack:

“Injustiça é o que mais acontece. Somos julgados por fatos que, muita vezes, desconhecemos. Não importa quem assaltou, quem aplicou um 171, quem ‘chacou’. Se a pedreira estava por perto, foi ela. Sempre cai na do usuário.”³³

Complicado é saber que fazem mal pra si mesmo, sim, todos eles, prejudicam principalmente eles, e a partir daí são encontradas muitas historias de viciados que entraram na criminalidade para poder sustentar seu vicio. Vicio este que deixa a pessoa incapaz de manter uma vida social. Quantos são os jovens que começaram a roubar, sequestrar, saquear em busca de um retorno financeiro. Quantos são jovens que perdem suas vidas na cadeia pagando por crimes que cometeram por causa de dinheiro para pagar suas dividas. Quantos são os jovens que perderam suas vidas? Quantos ainda há de perder?

Antonio, 32 anos, encanador, viciado a 13 anos disse:

“Sempre fui trabalhador, honesto e de repente comecei a assaltar. Foi tudo muito rápido. Parece que não é a minha historia de vida, mas infelizmente é. Fiquei preso três anos, dez meses e vinte e dois dias. Devo isso ao crack.”³⁴

Através desse livro é possível observar um pouco do mundo dos dependentes de crack, as condições em que estes vivem, e os variados motivos que os levaram a chegar nessa situação, também observa-se que em

³² NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século. P.37/38

³³ NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século. P.37/38

³⁴NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo: Novo Século, 2013. P. 30.

maioria não possuem estudo, são de baixo poder aquisitivo e pouca ou quase nenhuma estrutura familiar.

1.5 Legislação

A Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006 Institui a respeito das políticas públicas, medidas de prevenção, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes. Também visa estabelecer ordens de maneira a reprimir a produção e trafico de drogas, definindo o crime.

O artigo 28 desta lei fala a respeito do consumo pessoal de drogas sem autorização legal, discorre sobre as medidas as quais o usuário poderá ser submetido, são elas:

- I- Advertência sobre os efeitos das drogas;
- II- Prestação de serviços a comunidade;
- III- Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

O código penal em seu artigo 97 discorre a respeito do tratamento ao imputável.

Art. 97 - Se o agente for imputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Dessa maneira, vamos falar a respeito das medidas que o estado utiliza-se para abordar o problema do crack, observados critérios estabelecidos pela Lei.

2 DIREITO PENAL DA LOUCURA E REFORMA PSIQUIÁTRICA

Este capítulo busca falar a respeito da loucura, do indivíduo classificado como incapaz; a forma como eles são vistos e como são tratados; as medidas impostas a eles e a internação. Tem como referência principal Paulo Vasconcelos Jacobina, com o livro *Direito Penal da Loucura*.³⁵

Dessa maneira, o direito penal da loucura e a reforma psiquiátrica busca demonstrar uma nova visão para a necessidade da internação e eficácia da mesma, demonstrando que mesmo que o dependente seja considerado um doente, a medida de internação não é a mais eficaz.

2.1 Loucura e direito penal

É importante ressaltar a respeito do saber crítico em que se trata a loucura, a maneira que ela se enquadra e como a sociedade lida com ela, a partir daí torna-se mais fácil manuseá-la, aplicar a legislação, interpretá-la, para se adequar e garantir os princípios que a Constituição prevalece. Em sua maioria esses princípios não são levados em consideração, quando se trata da insanidade na prática jurídica. Não se deve esquecer que a loucura existe e sempre existiu, mas fora mudando as formas de tratamento pela sociedade e pela legislação.³⁶

Também insta salientar a respeito da diferença entre os diversos tipos de loucura, dentre elas a doença mental, o desenvolvimento mental, a saúde mental, a irresponsabilidade e inimputabilidade. Em todas as sociedades, a loucura é uma maneira de como a pessoa enxerga sua vida, lida com ela, consigo mesmo, com os outros, sua visão de mundo. Ao avaliar a loucura é importante abstrair o conceito moderno de loucura, afinal, mesmo que sejamos todos singulares, também somos em grande parte semelhantes.

³⁵ Jacobina, Paulo Vasconcelos, 2008, *Direito Penal da Loucura*.

³⁶ Jacobina, Paulo Vasconcelos, 2008, *Direito Penal da Loucura*. p. 30.

Ao procurarmos uma noção de loucura, observa-se racionalmente a maneira que o individuo se comporta.³⁷

Führer afirma: “É obscura a origem do termo ‘loucura’, mas é certo que desde o século XIII a palavra refere-se àquele que perdeu a razão, ao débil mental e aos doidos em geral”.³⁸

É feita uma relação entre loucura e ética, associam a loucura a uma culpabilidade e um grau de periculosidade na sociedade. Essa maneira desumanizada de enxerga-la vão gerar reflexos ao longo do tempo. Pois essa mesma loucura transforma-se numa entidade equiparada a doença, deslegitimando o livre arbítrio, aplicando assim a punição, um julgamento e a exclusão dessas pessoas. Disso, mesmo que se entenda ser algo irresponsável e inimputável, do direito busca uma justiça criminal pra esses casos, levando as pessoas a um julgamento e posteriormente a punição. E o intuito é exatamente de desmascarar, retirar da pessoa a loucura, restringindo sua liberdade através da internação, que teoricamente não é punitivo, mas na pratica sim.³⁹

Foram muitas coisas que levaram a obter um conceito de qual a condição da loucura, observados a rotina da pessoa, sua ineficácia e incapacidade em suas tarefas, falta de adaptação na vida social, questões sexuais, patrimoniais e de trabalho, também é lidado a sua situação de pobreza. Dessa maneira o louco é considerado o outro, que é sempre ameaça, gerando um problema de policia.⁴⁰

No que se diz respeito a ética do trabalho, quem se encontrava fora dela, estava também fugindo da moral, da ordem, sendo necessário o uso da força. Levando assim ao sentido da internação, ou seja, retirar o louco visto como miserável da sua falta de ordem e inseri-lo uma ordem artificial, ou melhor, coagi-lo forçadamente como se esse se tornasse único meio de se ‘salvarem’. Essa construção de ética para a loucura deu inicio a uma discussão

³⁷ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura. 2008, p.27.

³⁸ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura. 2008, p.28.

³⁹ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.33.

⁴⁰ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.34.

entre médicos e juristas, em que discorrem a respeito do tratamento e da punição, liberdade e seu poder de ir e vir, responsabilidade social e penal.⁴¹

Foi estabelecido por Pinel a primeira das classificações em que se pese a loucura, de simples manuseio: melancolias; manias sem delírio; manias com delírio; demências.⁴²

A medicina ao longo do tempo vem se tornando possuidora exclusiva de um poder de cura, porém ainda não se completou e em meio a tantos conceitos de saúde impostos pela OMS, nunca se completará.⁴³

Muito se trata a loucura como uma doença mental, e o lugar dele é o hospital e a pessoa habilitada para isto são os psiquiatras. Dessa maneira, considera-se o internamento um meio que procura uma cura dessa loucura, com efeitos de proteção ao psicótico. Se tornando assim uma pessoa vista como incapaz de conviver com o meio social exposto, com dificuldades de formar laços e afetos. Essa loucura manifestada como uma perda de realidade, por alucinações, atitudes violentas para com os outros e suicídios.⁴⁴

Diante desse processo de estudo e tratamento da loucura, foi visto o quanto é insuficiente entregar uma pessoa em condição de loucura a um ambiente de internação, mante-la em manicômio. Essa responsabilidade deixada ao psiquiatra de cuidar, 'mandar', e intermediar entre loucura e sociedade também não é suficiente, pois em geral não é capaz de retirar a periculosidade da pessoa e trazê-la ao padrão criado de normalidade. Muito se vê, ao contrario do que se espera, é agravamento da situação do louco e maior dificuldade do retorno dela a vida social.⁴⁵

Com isso, também se teve a experiência da antipsiquiatria, que ainda está em processo de conhecimento, pois é amplamente transformadora em se tratando da ciência da loucura e sua aplicação jurídica, ainda carece de muita pesquisa e investigação. Esta antipsiquiatria tem um maior enfoque a respeito de um possível dialogo entre razão e loucura, observando melhor a loucura que se dá nas relações humanas, e não que se encontra dentro do

⁴¹ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.40.

⁴² Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura. 2008, p.40.

⁴³ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura2008, p.42/43.

⁴⁴ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.44/45.

⁴⁵ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.45.

humano. Ela também observa que mesmo sendo uma internação voluntária ao tratamento, essa é uma entrega da pessoa por achar que não se enquadra mais ao convívio social, por padrões impostos pela sociedade.⁴⁶

Esse método busca não precisar de tratamentos físicos ou químicos, mas sim a observação através da viagem ou do delírio da pessoa, que não pode simplesmente ser cortada.⁴⁷

2.2 Reforma psiquiátrica e internação compulsória

A reforma psiquiátrica busca preservar a cidadania⁴⁸ da pessoa em se tratando de cuidar da saúde mental, observando alguns parâmetros. São eles:

“a)abordagem interdisciplinar da saúde mental, sem prevalência de um profissional sobre o outro;b) negativa do caráter terapêutico do internamento;c) respeito pleno da especificidade do paciente e da natureza plenamente humana da sua psicose;d) discussão do conceito de cura não mais como devolução ao paciente da sanidade perdida, mas como trabalho permanente de construção de um sujeito (eu) ali onde parece existir apenas um objeto de intervenção terapêutica (isso);e) denúncia das estruturas tradicionais como estruturas de repressão e exclusão;f) não-neutralidade da ciência;g) reconhecimento da inter-relação estreita entre as estruturas psiquiátricas tradicionais e o aparato jurídico-policial.”⁴⁹

A Constituição Federal considera a dignidade da pessoa humana a base da República Federativa do Brasil, afinal é uma definição dispendiosa as sociedades cristãs ocidentais contemporâneas. Este conceito foi imposto logo após a segunda guerra e os desastres que foram causados nela. Pois Kant não acreditava ser chamado de cidadão aquele indivíduo que não possuía independência econômica, como empregados, os domésticos.

⁴⁶ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.29

⁴⁷ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p 31/32

⁴⁸ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p. 33

⁴⁹ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p. 33

Dessa maneira, é de se concluir que as pessoas consideradas loucas também não poderiam ser consideradas cidadãos, no pensamento de Kant.⁵⁰

Apesar da Constituição Federal afirmar em seu artigo 5º a dignidade da pessoa humana e cidadania, quando se tratam da loucura, não são muito bem aplicadas. Pois sempre relacionam a dignidade com o fato da pessoa ser capaz de raciocinar-se e determinar-se, por sua própria vontade, não considerando o louco que tem sua capacidade limitada pra se determinar.⁵¹

Mas observando ainda a Constituição Federal, o artigo 1º, inciso V faz referencia ao pluralismo político, ou seja, pode se utilizar desse direito como garantia de que essas varias maneiras em que a razão se manifesta, a desrazão em todos os seus modos também merece respeito a sua dignidade e cidadania. Utilizando desse conceito, ao entendimento do pluralismo humano, as varias maneiras que a pessoa se comporta, e não um padrão estabelecido.⁵²

Complicado é aplicação constitucional de um direito penal direcionado a pessoa inimputável baseando-se no seu estado de perigo social (possível acontecimento futuro) e não em sua qualidade de culpado (acontecimento passado). Como também fica difícil submeter esta pessoa uma medida de segurança⁵³. Pois de que maneira dar-se a culpa a um individuo considerado pela lei como não responsável pelos seus atos? E estabelecer a pessoa aos tramites do ordenamento jurídico sem que ela sequer seja capaz do entendimento dos termos?⁵⁴

⁵⁰ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura ,2008, p.35.

⁵¹ Fontes Júnior, demonstra dizendo: “A doutrina não tem o menor receio de confessar que o termo lhe escapa e que as formulações gerais são insatisfatórias, que a dignidade é uma noção com corpo semântico relativamente impreciso, alertando para o fato de que o problema é muito mais grave do que aparenta; em verdade, a dignidade da pessoa vem sendo invocada para defenderem-se soluções radicalmente contrárias sobre questões fundamentais, como a admissibilidade do aborto e da eutanásia” (Fontes Júnior, 2002, p. 23).

⁵² Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.

⁵³ “A medida de segurança constitui uma providência do poder político que impede que determinada pessoa, ao cometer um ilícito-típico e se revelar perigosa, venha a reiterar na infração, necessitando de tratamento adequado para sua reintegração social”. Ferrari, 2001, p.15

⁵⁴ “As penas e as medidas de segurança constituem as duas formas de sanção penal. Enquanto a pena é retributivo-preventiva, tendendo atualmente a readaptar socialmente o delinqüente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha a cometer novas infrações penais.” Jesus, 1986, p. 473. O autor conclui: “As medidas de segurança diferem das penas nos seguintes pontos: a) as penas têm natureza retributivo-preventiva. As medidas de

A respeito disso defende a constituição, que “Ninguém será privado da liberdade de seus bens sem o devido processo legal”, “Ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado da sentença penal condenatória”, incisos LIV E LVII, art. 5º da Constituição Federal.⁵⁵

De que maneira seria possível preservar a personalidade do indivíduo que se encontra em estado de loucura, sendo que está mesma deve ser primeiramente absolvida, pra posteriormente sofrer sanção penal?

Só seria possível esse julgamento do considerado louco, se o texto da lei fosse alterado segundo Direito Penal da Loucura para: “ninguém será considerado culpado ou perigoso socialmente até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória ou de sentença penal absolutória que reconheça tal periculosidade, nos termos da lei.”.⁵⁶

É manifesto que partindo dos princípios constitucionais, ninguém pode ser considerado culpado sem que haja trânsito em julgado, como também pena alguma será aplicada a pessoa que foi absolvida. Também é claro que obrigar o enfermo a ser internado sem sua capacidade de escolha e tempo definidos é uma forma de sancionar penalmente, mesmo que se diga ser ordem terapêutica, é feito no processo penal obedecido pelo ordenamento jurídico.⁵⁷

Esse caráter punitivo fica claro a partir do momento que o SUS e a comunidade científica nega ser de cunho terapêutico a internação. Deixa um entendimento de que deveria ser estabelecida uma outra medida pela sociedade.⁵⁸

Essa contradição é possível de ser vista melhor quando se trata do direito sanitário, pois estes estabelecimentos onde são cumpridas a

segurança são preventivas; b) as penas são proporcionais à gravidade da infração; a proporcionalidade das medidas de segurança fundamenta-se na periculosidade do sujeito; c) as penas ligam-se ao sujeito pelo juízo de culpabilidade (reprovação social); as medidas de segurança, pelo juízo de periculosidade; d) as penas são fixas; as medidas de segurança são indeterminadas, cessando com o desaparecimento da periculosidade do sujeito; e) as penas são aplicáveis aos inimputáveis e semi-responsáveis; as medidas de segurança não podem ser aplicadas aos absolutamente imputáveis”. Jacobina, Paulo Vasconcelos. 2008.

⁵⁵ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura. 2008, p.69.

⁵⁶ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.69.

⁵⁷ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.71/72.

⁵⁸ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.73.

medidas de segurança, conhecidas por estabelecimentos hospitalares públicos não fazem parte do SUS, sistema único de saúde, mas sim ao sistema penitenciário. Ou seja, são regidos pelos princípios da execução penal e não do sistema único de saúde (Constituição, art. 196 e seguintes, Leis n. 8.080/1990 e 8.142/1990).⁵⁹

Assim, os paradigmas da reforma psiquiátrica são sustentados por conferências, documentos e portarias, que versam sobre a substituição progressiva do hospital psiquiátrico por uma rede de atenção integral à saúde mental antimanicomial, sobre o desmonte do aparato jurídico-institucional que legitima a instituição manicomial e o enfrentamento da cultura manicomial, ressignificando a loucura.⁶⁰

Uma tarefa difícil, pois choca com os interesses dos setores privados e com a intolerância de uma sociedade que em sua grande maioria não entendem bem as diferenças do humano em suas variadas formas.

Assim a reforma psiquiátrica busca demonstrar a desnecessidade da aplicação do tratamento manicomial, ela considera necessária só em ultimo caso, quando não tem mais qualquer solução. Isso nos leva a crer que a internação compulsória não é a medida mais eficaz para o problema do crack presente.

⁵⁹ Jacobina, Paulo Vasconcelos, Direito Penal da Loucura 2008, p.73.

⁶⁰ AMARANTE, P. D. de C. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. 1994. Rio de Janeiro, Fiocruz.

3 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Nesse terceiro capítulo será abordado uma das medidas que está sendo adotada pelo estado para solucionar o problema do crack no país, chamada internação compulsória, que se dá por meio da internação do usuário coercitivamente.

Eles analisam os usuários e aqueles que estão em situações mais críticas são internados a força. Esse capítulo busca observar a ineficácia do estado com essa medida de coerção imposta aos usuários de crack, que contrapõe a ideia da reforma psiquiátrica abordada anteriormente.

3.1 A internação compulsória

Considerando São Paulo o local mais crítico, pois é onde se encontra o maior número de dependentes do crack, faz-se necessário abordar a medida que está sendo aplicada lá, para melhor entendimento.⁶¹

Internação compulsória é a prática utilizada para internar o usuário em estado crítico sem o seu consentimento. O governo do estado de São Paulo, juntamente com o Ministério Público, o Tribunal de Justiça e a Ordem dos Advogados do Brasil estão fazendo plantão no Centro de Referência de álcool, tabaco e outras drogas com atendimento especial aos dependentes químicos. Quando a casos mais graves, estes podem fazer a internação compulsória do adicto.⁶²

A internação está prevista na Lei Federal de Psiquiatria (Nº10.216, de 2001).

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

⁶¹ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁶² Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

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 e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Como previsto na lei, a família do viciado pode fazer a solicitação da internação involuntária, de forma escrita e deve ser aceito pelo médico de psiquiatria. Dessa forma a lei exige que quando isso ocorre, os responsáveis do estabelecimento de saúde possuem um prazo de 72 horas para relatar ao Ministério Público daquela comarca a respeito da internação e os motivos pertinentes a ele. Com o intuito de que se evite a finalidade de internação para cárcere privado.⁶³

Já na internação compulsória não é necessário de autorização da família. Conforme artigo 9º dessa lei é estabelecido essa forma de internação, desde que seja determinada pelo juiz competente após ter ocorrido o pedido, feito por médico responsável, falando que determinado usuário não possui domínio em sua condição física e psicologia.⁶⁴

Em 11 de janeiro de 2013, o Estado de São Paulo ofereceu entre o Judiciário e o Executivo uma parceria, com médicos, juízes e advogados, todos com intuito de tornar o processo de internação compulsória mais rápido e eficaz.

Famílias que possuem melhores condições econômicas já utilizam a internação involuntária para salvar seus familiares das drogas, mas os que não têm muitos recursos, e sequer vínculos familiares precisam do apoio do governo para que as tirem das condições que estão vivendo. Dessa forma, com parceria do judiciário, ficará mais garantido tais direitos aos dependentes.⁶⁵

⁶³ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁶⁴ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁶⁵ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

Em parceria com o Estado está, o tribunal de justiça de São Paulo, com CRATOD (Centro de referência de álcool, tabaco e outras drogas) em regime de Plantão, para medidas de urgência, o Ministério Público, para que os promotores possam acompanhar o plantão do judiciário e a Ordem dos Advogados do Brasil, com participação de profissionais de forma voluntária para que tais pedidos sejam feitos.⁶⁶

Com essa parceria entre Estado e Judiciário, a determinação judicial para internação ficará mais célere, já que terá o CRATOD, em que os representantes do judiciário estarão em plantão para receber esses casos. Dessa forma, ao receber o atendimento, o dependente será avaliado por médicos e receberá tratamento adequado para seu estado. Se acontecer do paciente não aceitar em ser internado, e os médicos observarem que ele corre sérios riscos a saúde e condições psicológicas e físicas ruim, o juiz pode mandar fazer a internação dele imediatamente.⁶⁷

Desde 2009 já havia internações compulsórias em São Paulo. Foram realizadas 2.800 internações no período de 2009 a 2012, mais de 300 delas foram compulsórias.⁶⁸

Dá-se preferência sempre ao convencimento do usuário para que não seja necessário força-lo a internação. Não haverá participação da PM, pessoas não poderão ser recolhidas por eles da rua para o tratamento, será observado a garantia dos direitos individuais dos dependentes. Médicos especialistas em dependentes químicos, em sua maioria apoiam a internação compulsória.⁶⁹

O psiquiatra e professor da Faculdade de Medicina e coordenador do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Álcool e Drogas, Arthur Guerra:

“De forma geral, a internação involuntária é um procedimento médico realizada no mundo todo há muitos anos, que obedece

⁶⁶ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁶⁷ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁶⁸ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁶⁹ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

a critérios superobjetivos. A visão médica não vai deixar esse paciente se matar. O médico, no mundo todo, não acha que é um direito do ser humano se matar, pois entende que esse paciente está doente e tem de ser internado. Depois daquele momento de fissura e excesso, quando estiver recuperado, o paciente vai dizer: ‘Obrigado, doutor’”.⁷⁰

O professor titular do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, diretor do INPAD (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas) do CNPq e coordenador da UNIAD (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas), Ronaldo Laranjeira:

“Nos casos mais graves, a internação é a alternativa mais segura. O ideal seria que ninguém precisasse disso, mas a dependência química é uma doença que faz com que a pessoa perca o controle”.⁷¹

O médico oncologista, cientista e escritor. Foi voluntário na Casa de Detenção de São Paulo (Carandiru) por treze anos e hoje atende na Penitenciária Feminina da Capital, Drauzio Varella:

“A internação compulsória é um recurso extremo, e não podemos ser ingênuos e dizer que o cara fica internado três meses e vira um cidadão acima de qualquer suspeita. Muitos vão retornar ao crack. Mas, pelo menos, eles têm uma chance”.⁷²

Segundo datafolha de 25 de janeiro de 2012, a internação compulsória dos dependentes é apoiada por 90% dos brasileiros.⁷³

Segundo National Institute on Drug Abuse (EUA), o tratamento feito mediante internação involuntária ou compulsória funciona tanto quanto quando o paciente é conivente. Na publicação, princípios do tratamento do Vício em Drogas: Um Guia Baseado em Pesquisa, são apresentados os princípios para que haja um tratamento eficiente, fala que não é necessário que haja a autorização do paciente para que seja eficaz, a imposição da família,

⁷⁰ Da redação. Internação involuntária para dependentes químicos divide opinião. Disponível em <www.reporterdiario.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁷¹ SANCHES, Marina. Internar a força resolve?. Disponível em <www.revistaepoca.globo.com> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁷² SANCHES, Marina. Internar a força resolve?. Disponível em <www.revistaepoca.globo.com> Acesso em 05 de agosto de 2012.

⁷³ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 29 de janeiro de 2013.

trabalho e do judiciário são capazes de ajudar significativamente no sucesso desses tratamentos.⁷⁴

Essa internação compulsória também é utilizada em outros países, doze estados norte-americanos utilizam dela, como Florida, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Suécia.⁷⁵

Esse meio de internação é reconhecido como tratamento pela Organização Mundial de Saúde. Mesmo que eles considerem que qualquer procedimento médico não deva ser forçado, admite que quando representa grande risco ao usuário e a terceiros, devera haver tratamento compulsório, porem determinadas condições e período de tempo específico.⁷⁶

Esta sendo ampliado o número de leitos públicos para internação voluntária ou compulsória. Já aumentou 43% e ainda estão implementando mais 488 leitos com previsão de estarem prontos ate o final de 2014, resultando com uma disponibilidade de 1.179 leitos. O governo do estado de são Paulo que começou com a implementação de clinicas com leitos públicos para os dependentes químicos, desde 2010 isso acontece.⁷⁷

Desde 2012, cinquenta e seis agentes da associação Missão Belém estão realizando trabalhos sociais para ajudar usuários a largar as drogas. Esses agentes são pessoas que já estiverem na situação de dependentes químicos e também foram salvos e reinseridos novamente na vida social através da Missão Belém. Já foram retirados mais de 400 pessoas das ruas e levadas para as casas de triagem, e diariamente, mais de 10 pessoas aceitam a ajuda. Após receberem tratamento, os dependentes são levados para moradias assistidas, onde começa o processo de reinserção social, com trabalhos voluntários, atividades de educação, cultura, trabalho, esporte e lazer, também com o incentivo a retornarem ao convívio familiar.⁷⁸

⁷⁴ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 29 de janeiro de 2013.

⁷⁵ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁷⁶ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 29 de janeiro de 2013.

⁷⁷ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁷⁸ Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

No dia 24 de maio de 2013 a agência Brasil informou que São Paulo teve sua primeira internação compulsória depois da parceria feita entre o governo e o judiciário.⁷⁹ Conforme a secretaria de Estado de Saúde de São Paulo foi determinada a internação do dependente devido a enorme intoxicação e confusão mental vista, em que ele além de apresentar sérios riscos a ele, também poderia ser perigoso para terceiros. Além disso, foi relatado por pelo dependente que ele sequer sabia por onde estava sua família e que fazia uso de crack, álcool, solvente e cocaína todos os dias.⁸⁰

Ele possui 25 anos, e se encontrava na rua a 15, foi encontrado pelo voluntariado da Missao de Belem. Passou por todo o processo de avaliação no CRATOD e conforme decidido judicialmente foi definido tratamento.⁸¹

3.2 Ineficácia da medida

Além do estado de São Paulo, outros locais também possuem um grande numero de dependentes de crack, é o caso do Distrito Federal. Devido a isso foi feito um balanço do Plano distrital de enfrentamento ao crack e outras drogas, nele foi constatado que de 2 mil internações nos últimos dois anos no Distrito Federal, mostra que 217 dependentes químicos ainda não tiveram recaídas.⁸²

⁷⁹ “Um morador de rua foi o primeiro dependente químico internado compulsoriamente em São Paulo desde o início da parceria do governo estadual com o Poder Judiciário, acertada em janeiro. A parceria prevê a presença de médicos, juízes e advogados no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (Cratod), no centro da capital, com objetivo de facilitar o processo de internação involuntária e compulsória de usuários de drogas, especialmente *crack*.” *Agência Brasil, 2013*.

⁸⁰ MELO, Daniel. São Paulo tem a primeira internação compulsória do usuário de crack. Disponível em <www.agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁸¹ “A internação compulsória pode ser adotada em casos que o dependente perdeu os vínculos com os parentes e está em situação de risco. A involuntária ocorre depois de um pedido da família, mediante decisão da Justiça. Desde janeiro, o Cratod recebeu 28,2 mil ligações, fez 4 mil atendimentos e 906 internações, sendo 830 voluntárias.” Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

⁸² Redação. Combate ao crack. Disponível em <www.correiobraziliense.com.br> Acesso em 08 de outubro de 2013.

É observável que a medida não é capaz de gerar muito resultado, pois visa proibir o adicto de utilizar a droga de maneira incisiva.

O desembargador Antonio Malheiros critica a internação compulsória, ele acredita que é apenas uma forma de esconder o problema. Segundo ele “apenas tiram das ruas as pessoas sem apresentar uma solução efetiva.” Para ele a internação compulsória só em ultima instancia.⁸³

Essa ação é considerada por muitos como higienista e ineficiente. Ineficiente devido ao fato que não interfere sobre os diversos motivos que acarretam o problema das drogas. Mesmo porque quando a pessoa for liberada da internação ela voltará para o mesmo contexto que vivia antes, mesma família, perspectivas trabalho, além de muitos outros aspectos evidenciados. Além do que qual a eficácia que pode ter uma internação sem consentimento da pessoa? Forçada? Em que é tirada da sua liberdade e depois imposta novamente, será que de fato ela não voltará? Isso a torna uma medida higienista, tomada apenas com intuito de retirar o problema das vistas das pessoas.⁸⁴

Essas medidas de coação forçada levam a crer que a ideia é só de limpar a rua. Como aconteceu no estado de São Paulo. O estado de São Paulo fez uma operação juntamente com a polícia e retirou todos os moradores de rua forçadamente. Pesquisas demonstraram que não mudou em nada a vida das pessoas, apenas mudaram de lugar.⁸⁵

Uma demonstração além de social, mas estatística de que essas medidas utilizadas pelo governo com ajuda do sistema policial é apenas uma forma de querer legitimar a ação da Polícia, para passar a impressão de que alguma coisa está sendo feita. É a maneira mais fácil de mostrar trabalho sem ter trabalho. Afinal, ter um cracolândia no centro de São Paulo afasta as pessoas daquela região por terem medo, o lugar passa a impressão de zona

⁸³ Nascimento, Luciano. Internação compulsória não é a medida mais eficaz para usuários de crack. Disponível em <www.agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em 09 de outubro de 2013.

⁸⁴ Coelho, Rodrigo P. S. Internação compulsória e crack, ainda precisamos discutir mais. Disponível em <www.jb.com.br> Acesso em 08 de outubro de 2013.

⁸⁵ RODRIGUES, Artur. Cracolândia: 72% dos moradores de rua dizem que a vida não mudou com a operação. Disponível em: <www.estadão.com.br>. Acesso em: 03 maio 2012

insegura, pois são locais sujos, escuros, onde lá se encontra além dos usuários, traficantes e em consequência disso muita prostituição.⁸⁶

Existe um projeto chamado de Projeto nova luz que busca a valorização dos imóveis, a criação de áreas verde, mais lazer e melhoria no ambiente público. É claro que a cracolândia é o principal alvo do projeto, por se encontrar numa região central onde ha muita especulação imobiliária, ou seja, eles tem o intuito de 'limpar' a área, pra mudar o aspecto da região.

A iniciativa privada pressiona o poder público, que busca obter lucros naquela região. Afinal, a presença de mendigos, prostitutas, traficantes e toxicômanos não é bem quista, principalmente pelas classes medias e altas. Por isso observa-se que cada vez mais uma diminuição na criação de bens públicos, como áreas abertas de convivência, banheiros públicos, parques cercados, para que as classes mais baixas não tenham acesso. A intenção é o bem estar dos mais favorecidos, a discrepância social mais uma vez observada.

Dessa forma, desloca essa população excluída para áreas que não estão as vistas da sociedade, dando a impressão de que os problemas estão solucionados.

Isso acontece com a internação compulsória, pois ela dá a impressão de ter por intuito apenas a retirara dos usuários de crack das ruas, já que a mesma não tem como plano tentar reinserir o dependente a sociedade novamente.

⁸⁶ MANSO, Bruno Paes. Ação da PM na cracolândia em São Paulo prejudica saúde. Disponível em: <www.estadão.com.br>. Acesso em: 06 set 2012.

4 POLITICA DE REDUÇÃO DE DANOS

Nesse quarto e ultimo capitulo busca demonstrar a política de resução de danos como a melhor medida para tratar do problema do crack no país. Ela é um programa que integra as demais políticas publicas que concernem o uso do crack. .

Tem intenção de demonstrar aqui que a maioria das medidas tomadas pelo estado não são capazes de regular o problema e muitas vezes acaba piorando a situação do usuário, sendo necessário que a política de redução de danos seja a principal forma de tratamento. Pois necessário que se aplique uma política voltada para a reincerção social, assegurando os direitos individuais do usuário.

4.1 A política de redução de danos

Redução de danos (PRD) faz referencia ao conjunto de políticas, praticas e programas que buscam uma redução dos danos gerados a saúde, ao meio social e econômico obtidos através das drogas ilícitas ou licitas, em usuários que não querem ou não conseguem parar de usar. Busca beneficiar não só o usuário, como também sua família e comunidade. Pois ela tem o foco principal na prevenção aos danos causados pelo uso e não ao uso em si.⁸⁷

Essa redução de danos ganhou maior confiança e passou a ser mais utilizada logo que reconheceram uma grande ameaça, da possibilidade do HIV se disseminar a partir dos usuários de drogas, pois a Aids tinha alta incidência nos usuários de drogas injetáveis, mas a principio, essa política gerou muita polemica no Brasil.⁸⁸

(...) consistem em um elenco de ações desenvolvidas em campo por agentes comunitários de saúde especialmente

⁸⁷ Redação. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

⁸⁸ Redação. É de lei, o que é redução de danos. Disponível em <<http://edelei.org/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

treinados (denominados 'redutores de danos' ou simplesmente 'redutores'), que incluem a troca e distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação (IEC), aconselhamento, encaminhamento, vacinação contra hepatite e outras ações.⁸⁹

A redução acaba por complementar as outras maneiras que o governo adota para diminuição do uso de drogas. Essa redução entende o usuário que não tem interesse em buscar um tratamento ou não conseguem, ao contrario das outras medidas que se norteiam na abstinência do usuário de álcool e drogas.⁹⁰ Até porque este acesso ao tratamento é necessário, porem muitas pessoas não conseguem obter resultados ou sequer ter acesso.

É importante que seja ofertado as pessoas a possibilidade de se tratarem de uma maneira menos agressiva, sem que seja necessário passar por um processo de abstinência. Mas de manter-se segura durante seu tratamento contra o uso do crack e não ficar a mercê dos riscos que ela produz, afinal há muitas pessoas que preferem outros tratamentos ao invés da força, da obrigação, da imposição e retirada imediata da droga ao adicto. Esta medida, de redução de danos é uma forma de evitar que o usuário possa adoecer, de dar segurança a ele.⁹¹

Estes programas são executados por OGs ou ONGs, possuem alguém para coordenar e também a presença de redutores, são divididos seus trabalhos nas comunidades e cada um observa uma área diferenciada.

O trabalho do redutor de danos envolve o contato direto com a comunidade, onde desempenha um papel de educador em saúde na prevenção às DSTs, HIV/aids, hepatite e outras doenças ligadas direta ou indiretamente ao uso/abuso de drogas. O redutor opera num sentido de "busca ativa" dos usuários de drogas, mapeando suas redes sociais, locais de uso, práticas de risco, sempre amparado na formação de um vínculo com o usuário. É através deste vínculo que os redutores realizam os "contratos terapêuticos" com os usuários em campo: combinações que passam pela troca de insumos (seringas, cachimbos, distribuição de preservativos) e encaminhamentos, sempre respeitando o momento e a vontade do usuário, onde pouco a pouco se estabelecem

⁸⁹ O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013

⁹⁰ O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

⁹¹ O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

formas de “cuidado de si” que perpassam tanto o usuário quanto o próprio redutor.⁹²

Essa redução de danos é baseada fortemente em princípios de garantia a saúde pública e direitos humanos, buscando um diálogo e respeito com os usuários. Busca facilitar e não aplicar coerção, através das necessidades de cada um, do contexto em que se vive, respeitando seus limites e suas vontades e enquadrando a maneira que o usuário vive. Dessa maneira a redução de danos pode ser aplicada em diversas formas de acordo com os diferentes contextos, buscando assim obter um resultado mais eficaz.⁹³

Afinal, as pessoas costumam chegar melhor aonde querem buscando passo a passo, do que indo direto ao ponto, como uma internação.⁹⁴ Além do que o pouco a pouco que vai se transformando em todos sentidos geram maiores resultados em uma comunidade do que grandes mudanças de acesso a poucos. A redução busca primeiro preservar a saúde e segurança do adicto para posteriormente e aos poucos leva-lo a abandonar as drogas. Pode ser muito mais eficiente do que obriga-lo coercitivamente a parar, pois ele pode facilmente ter recaídas.⁹⁵

O psiquiatra Paulo Amarante, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) defende a política de redução de danos e critica a internação compulsória:

“Ele não interna no sentido clássico, mas tem que ter leitos 24 horas, leitos de assistência, onde as pessoas sentem que são atendidas sem perder os seus direitos. A grande questão da internação compulsória, de todo tratamento feito sem vontade, é que ele tem baixa eficácia.”⁹⁶

⁹² Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 273-282, mai./ago. 2005

⁹³ O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

⁹⁴ “As pessoas tendem mais a dar múltiplos pequenos passos do que poucos passos enormes”.⁹⁴

⁹⁵ O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

⁹⁶ NITAHARA, Akemi. Especialistas criticam internação compulsória para usuários de crack e defendem política de redução de danos. Disponível em <www.agenciabrasil.com.br> Acesso em 03 de outubro de 2013.

A Lei 11.343/2006 determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por ela.

Direitos Humanos busca defender os direitos de toda e qualquer pessoa, o usuário de droga não pode ser excluído ou diminuído. Ele também tem direito a melhor tratamento, atendimento, serviços sociais, possui o direito de ter um tratamento de saúde que não prive a sua liberdade, seu direito de ir e vir, tratando-o de forma coercitiva, desumana. Os direitos humanos é totalmente contra a restrição da liberdade do usuário de drogas e busca ajuda-la a se proteger dos danos que a droga é capaz de causar.⁹⁷

Para a RD, o uso de drogas sempre existiu na sociedade, portanto, uma sociedade livre das drogas seria utópica. Além disso, seu objetivo é o resgate da cidadania do usuário, e não sua culpabilização. Assim, vemos convergirem num mesmo documento orientações com princípios bastante diversos.⁹⁸

Muitas vezes as políticas públicas, leis e programas de controle do usuário ao uso de uma droga podem atrapalhar e acabar gerando efeito contrario. Como, a criminalização do uso, a discriminação diante dos usuários, a mídia especulativa, o abuso utilizado por meio da policia, a restrição dos direitos e a busca imediata pela redução da droga ao invés do controle dos danos. Essa política de redução visa ajudar no comportamento do usuário, pouco a pouco preservando ele a não cometer atos que levem a marginalização. Também busca discutir a respeito das leis que acabam atrapalhando esse controle.⁹⁹

Wodak afirma que os métodos tradicionais de abordagem das drogas, como abstinencia “vê os usuários de drogas como marginais frente à sociedade, apenas aceitáveis desde que livres das drogas”, mas a redução de

⁹⁷ Redação. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

⁹⁸ Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 273-282, mai./ago. 2005

⁹⁹ O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

danos “vê os usuários de drogas como membros da sociedade, almeja reintegrá-los à comunidade”.¹⁰⁰

“Neste sentido, a rede enunciativa que define a RD e, por conseqüência, o trabalho do redutor, se apóia na promoção do exercício da cidadania do usuário, o que significa o reconhecimento, em primeiro lugar, da condição de cidadão portador de direitos, antes da condição de usuário de drogas na sociedade. Não se impõe a abstinência, mas se afirma a importância de se avaliarem os riscos que são, sem dúvida, reais.”¹⁰¹

Afinal, a partir do momento que são criados rótulos para definir o usuário de crack, como viciado, drogado, crackeiro, é esquecido o fato que essa pessoa é um ser humano, que merece respeito e deve ser tratada igualmente as outras, independente de suas escolhas.

“Via de regra, a questão das drogas é colocada para a maioria da população em termos de formulações do tipo: Toda droga leva à morte, a droga é a principal causa da violência nas grandes cidades, toda pessoa que experimentar uma droga (em geral, ilícita) irá tornar-se um viciado e assim por diante. Neste sentido, propõe-se um discurso de demonização das drogas, centrado predominantemente nas drogas ilícitas, justamente aquelas que representam o menos contingente de usuários no Brasil (...) Desta forma, concluímos que o termo droga implica numa representação moral da substância, sendo esta automaticamente transferida a seus usuários. Essa é uma questão central para se compreender o estigma das drogas: o status de ilegalidade da substância é projetado na personalidade do usuário.”¹⁰²

Mas a política de redução de danos visa exatamente um respeito com o usuário de drogas, não aceitando que ele seja reprimido. Partindo do principio que as drogas sempre estão presentes na sociedade, a RD procura reduzir os danos ao invés de tentar elimina-la por completo, não observando como um coletivo, mas tratando caso a caso a medida de suas necessidades.

¹⁰⁰ Redação. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

¹⁰¹ MOTA, Leonardo de Araújo. Drogas e Estigmas. Fortaleza, 2005. P.1

¹⁰² MOTA, Leonardo de Araújo. Drogas e Estigmas. Fortaleza, 2005. P.1

4.2 Programa crack é possível vencer

Existem algumas políticas públicas contra o Crack, porém deixam a desejar, pois não ajudam em grande escala, não são capazes de solucionar a questão enfrentada pelo país. A principal dela é o programa de enfrentamento ao crack e demais drogas, a política de redução de danos acaba por complementar ela também.

Até 2014 o governo federal pretende investir bilhões no programa de enfrentamento ao crack e demais drogas, chamado “Crack, é possível vencer”. “O dinheiro será aplicado em diversas ações de políticas públicas integradas, em diversos setores como saúde, educação, assistência social e segurança pública. A responsabilidade também será compartilhada com estados e municípios que terão o compromisso de oferecer apoio.”¹⁰³

Um papel de grande importância que será desempenhado nesse projeto é da assistência social, o foco será desenvolver quaisquer autonomia no adicto, evitar o agravamento em casos de dependência, dar auxílio a família dos usuários e buscar novos meios e projetos de vida a eles.¹⁰⁴

Contará com o atendimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é um sistema público que de forma descentralizada organiza os trabalhos socioassistenciais no Brasil. É coordenado pelo Ministério do desenvolvimento social e combate a fome. A SUAS organiza suas ações em dois tipos de proteção, primeiramente a proteção social básica, por meio de programas aos adictos e suas famílias que se encontram em situações mais vulneráveis com intenção de proteger de riscos pessoais e sociais. Depois a proteção social especial, que se destina a essas famílias dos indivíduos que já estão em situação de risco eminente, pois tiveram todos seus direitos violados, por consequência de uso de drogas, abandono, maus tratos, abuso, entre outros.¹⁰⁵

¹⁰³ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁰⁴ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁰⁵ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

“Os principais serviços disponibilizados pelo SUAS são divididos entre os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os Centros de Referências Especializados para Atendimento da População em Situação de Rua (Centro POP).”¹⁰⁶

Do outro lado do plano esta a busca por capacitação de profissionais de diversas áreas sobre o crack, entre eles se encontram educadores de escolas públicas, assistência social, juízes, promotores e servidores do poder judiciário, segurança pública, profissionais da área de saúde, entre outros. Estes são o público de cursos preparatórios a prevenção do uso de drogas, de tratamento e reinserção social dos adictos. Também serão feitas campanhas publicitárias na mídia.¹⁰⁷

O plano também conta com uma segurança pública especializada, em que a polícia federal juntamente com a polícia estadual trabalharão em grupos de inteligência com intuito de encontrar e prender traficantes. Nos estados em que o foco de drogas é maior, haverá uma maior atenção, aumentando também o número de policiais federal e rodoviária federal nessas localidades.¹⁰⁸

Alguns estados já começaram a aderir o plano, Crack, é possível vencer. Entre eles estão Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal. Porém o projeto ainda está em tramite, estão recebendo os equipamentos para que possam dar inicio e ter real efetividade.¹⁰⁹

Um programa de enfrentamento ao crack anda gerando polêmica em Belo Horizonte, MG. Nesse programa a ideia é substituir o vício de drogas mais letais por outros menores. O trabalho que ta sendo feito é de que dependentes substituam o crack por álcool, tabaco, opiláceos, remédios controlados até que o usuário consiga ultrapassar a fase da abstinência.¹¹⁰

¹⁰⁶ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁰⁷ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁰⁸ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹⁰⁹ Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹¹⁰ KIEFER, Sandra. Especialistas criticam substituição de drogas para combate ao crack. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

Foi informado também pela secretaria de saúde de Belo horizonte que drogas ilícitas não entram no projeto e não podem ser oferecidas.¹¹¹

Uma sugestão do programa são as comunidades terapêuticas, entidades relacionadas as igrejas que acolhem viciados em drogas. A uma discussão acerca dessa proposta circulando desde 2011, mas até os dias de hoje nenhuma vaga foi disponibilizada as comunidades terapêuticas no programa Crack: é possível vencer.¹¹²

Saiu um edital convocando tais entidades pela secretaria nacional de política sobre drogas, do Ministério da Justiça, com prazo de dois meses para período de inscrição. Esse tratamento teria custo de mil reais por mês a cada dependente.¹¹³

Foi esgotado o prazo e obtiveram mais de 400 entidades inscritas, porem passados dois meses e não passaram a primeira etapa do processo. Essa lentidão no processo foi questionado pelo pastor Wellington Vieira que é presidente da federação de comunidades terapêuticas evangélicas do Brasil: “Se continuar nesta toada, com a divulgação de 10 nomes por mês, vai levar mais um ano e meio até acabarem as habilitações e o governo começar a repassar os recursos. Enquanto isso, as pessoas vão continuar nas ruas?”¹¹⁴

O pastor esteve em Brasília para analisar as entidades que estão trabalhando com isso e observou que realmente o processo é muito lento.¹¹⁵

É possível observar que essa política não é capaz de solucionar o problema sozinho, dessa maneira, torna-se muito importante a utilização da política de redução de danos, pois através dela são minimizados

¹¹¹ KIEFER, Sandra. Especialistas criticam substituição de drogas para combate ao crack. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹¹² KIEFER, Sandra. Especialistas criticam substituição de drogas para combate ao crack. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

¹¹³ KIEFER, Sandra. Redução de danos para usuário de crack gera polemica na capital. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de abril de 2013.

¹¹⁴ KIEFER, Sandra. Redução de danos para usuário de crack gera polemica na capital. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de abril de 2013.

¹¹⁵ KIEFER, Sandra. Redução de danos para usuário de crack gera polemica na capital. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de abril de 2013.

os danos que a droga pode causar ao usuário e a comunidade, a medida que é muito lento o apoio dado a política de enfrentamento ao crack e outras drogas.

4.3 Redução de danos é a mais eficaz

Contrariando a redução de danos, o estado busca apenas procurar sanar o problema reprimendo seus usuários, pois o direito penal é composto por normas jurídicas que buscam prever o crime e aplicar sanções, conforme for. Ele não se constrói ao acaso, ele é um conjunto de normas que buscam cumprir funções concretas como forma de controlar e disciplinar a sociedade.¹¹⁶

Quando acontece algum problema com o adicto, o estado ordena a polícia a ir lá e resolver o problema. Porque quem opera o direito penal são as instituições policiais, as instituições judiciárias e as instituições penitenciárias, ou seja, reprimem, julgam e posteriormente os privam da liberdade.¹¹⁷

Batista e Zaffaroni diz a respeito de Kant sobre a pena, enquanto essa coerção que busca o injusto é justa, a pena advinda dela, buscando um fim transcendente nela, acaba por ser imoral, de modo que utiliza o ser humano como meio, principalmente a respeito de ele sendo o recurso para sua melhora.¹¹⁸

Não observam que está forma não é capaz de solucionar o problema, visto que o adicto se encontra em tais condições devido a aspectos sociais, entre outros capazes de levar o cidadão a chegar aquele ponto.¹¹⁹

Ele deveria ser inserido a sociedade novamente, com tratamento psicológico no qual sua família, seus amigos, juntamente com o

¹¹⁶ BATISTA, Nilo. Introdução crítica ao Direito Penal Brasileiro. 11ª Rio de Janeiro: Revan, 2007. P. 17-23.

¹¹⁷ BATISTA, Nilo. Introdução crítica ao Direito Penal Brasileiro. 11ª Rio de Janeiro: Revan, 2007. P. 17-23.

¹¹⁸ ZAFFARONI, Eugenio Raúl, BATISTA, Nilo, ALAGIA, Alejandro, SLOKAR, Alejandro. Direito penal brasileiro: primeiro volume – Teoria Geral do Direito Penal. Rio de Janeiro: Revan, 2003. p. 521/522.

¹¹⁹ Dessa forma, a intenção não é dizer que as causas disso tudo se encontram na pobreza, mas de que a pobreza é determinante na atuação do nosso sistema criminal que é seletivo.

estado e a sociedade ajudariam na reinserção, ao invés de reprimi-lo e tira-lo de 'circulação'.¹²⁰

Com essa repressão não é só no aspecto físico como detenção física que a pessoa fica limitada, mas psicologicamente também, visto que devido a todas os sintomas causados pela droga, juntamente com a privação da liberdade deste, sua auto-estima ficará pior do que anteriormente. Levando-o a acreditar que o 'caso' dele não tem mais solução

Não é novidade pra ninguém que diante disso, existem três pontos de extrema e fundamental importância, que em hipótese alguma devem ser ignorados, são eles, saúde, educação e empregos.

Saúde, primeira política a ser avançada. Investir em recursos para o bem estar do povo, que necessita de cuidados especiais, na saúde se investe em prevenção.

Educação, segunda meta mais importante, pois ela prepara o indivíduo para a sociedade, na qualificação da sua formação. A educação pode trabalhar no incentivo as praticas comunitárias, como as campanhas de informação dos lugares insalubres, higienização, primeiros socorros, sobre os efeitos das drogas e demonstração de casos reais. Sem esquecer do fato de que é a educação a maior geradora de empregos, afinal através dela se constrói um profissional, desiguando mais as diferenças sociais, produzindo economia, passando primeiramente pelo ensino básico, depois profissionalizante capaz de preparar a pessoa para o mundo. Oferecendo uma formação além de educacional, mas cultural que também é de grande importância.

Com tudo isso, a terceira meta é a geração de empregos, além de estar oferecendo oportunidades para mais pessoas, está reinserindo ela novamente na sociedade. Pois é no emprego que se encontra saúde e educação, é no emprego que encontramos todas as demais profissões que

¹²⁰ A criminologia vem demonstrar as cifras ocultas, que nada mais é do que a demonstração da quantidade dos crimes apurados pela nossa sociedade não conseguem chegar a dois por cento do que acontece verdadeiramente e que não temos conhecimento (HULSMAN, citado por BARATTA, Alessandro. *Criminologia Crítica e crítica do direito penal: uma introdução a sociologia do direito penal*. 3. Ed, Rio de Janeiro: Revan: 2002. p. 49). Dessa forma não dá pra se falar da pena como melhor medida para solução do problema, já que ela alcança somente dois por cento da população que precisa, mas sim versar sobre a reinserção social dessas pessoas.

sustentam o nosso país, que fornece as pessoas ajuda em todos os aspectos, capaz de encontrar pessoas capacitadas para exercer diversas funções.

É preciso que o estado trabalhe em prol da sociedade, como mecanismo de superação dessas pessoas e que seja pregado o principio da dignidade da pessoa humana, que versa sob todas as condições em que o adicto vive e principalmente refere-se a tudo aquilo que ele exercendo o papel de um viciado como visão da sociedade está longe de se encaixar nesse principio.

Essas sanções estão longe de alcançarem a solução, a maneira que o usuário do crack vive retira ele totalmente da realidade, é como se ele vivesse no mundo da droga somente. Um exemplo disso é a cracolândia¹²¹.

O adicto em geral é considerado como criminoso e por isso repreendido. O ideal seria procurar quem é o 'criminoso', porque ele cometeu o crime. Estudar o meio que a pessoa vive e as causas que o levaram a cometer aquele delito. Não repreendendo. A ideia é demonstrar que o desvio e o cometimento do crime não é uma qualidade intrínseca da conduta, mas sim a qualificação do sujeito como ente criminoso devido ao complexo de seleção que o sistema faz.

O adicto é considerado perigoso, proibido de conviver em sociedade. Conseguir taxar todas as pessoas que passam pelo direito penal, ela utiliza os aspectos físicos da pessoa como caracterização do crime, ela consegue olhar para o cidadão e defini-lo como criminoso ou não, dependendo da roupa que ele usa, das pessoas que ele convive, dos lugares que ele frequenta, do que ele faz da vida.

O Estado não pode deixar que essas injustiças aconteçam mais, ele precisa ter um olhar mais fundo diante da situação. O mundo do crack já é injusto e autodestrutivo demais para que a sociedade simplesmente vá lá e termine de destruir o cidadão. Ele precisa acima de tudo do apoio do estado, juntamente com o executivo e o legislativo, a reinseri-lo na sociedade e ajudá-lo, de forma que vise o bem estar não só dos mais favorecidos, mas que vise o bem estar social, que busque ajudar o adicto, oferecendo a ele saúde,

¹²¹ Nome dado para o local em que esses usuários se juntam para fazer o uso indiscriminado da droga e por lá permanecem.

educação, moradia, todos os princípios básicos que versam sobre a dignidade da pessoa humana.

É possível observar que são muitas as medidas que o estado deveria ter para o problema do crack no Brasil. Observando uma falta de estrutura na educação, geração de empregos, assistência a saúde juntamente com ineficiência do estado no controle das drogas, a política de redução de danos é a única que consegue obter resultados, mesmo que em longo prazo.

A redução de danos juntamente com outras políticas públicas é capaz de dar assistência aos usuários, protegendo também sua família e comunidade, evitando os danos que a droga pode causar a sociedade.

CONCLUSÃO

A presente monografia tratou da Internação compulsória em comparação com a política de redução de danos para dependentes de crack. Foi apresentada uma política que prega a liberdades individuais e igualdade de respeito do usuário contrapondo uma política proibicionista.

Podemos observar através do primeiro capítulo que existe um numero enorme de usuários dessa droga e esse problema não pode ser tratado como algo de pouca relevância. Afinal são muitos os desafios que concernem, desde a facilidade de fabricação, ao preço da droga e as pessoas fragilizadas em busca da mesma. Essa compreensão de um problema que envolve aspectos sociais de grande relevância, como exclusão, violência é muito importante, pois por intermédio dela que foi possível a busca da medida mais coerente para uma possível solução.

Também no primeiro capítulo foi abordado o livro meninos do crack, da Ana Paula Nonnenmacher, em que conta a historia de dependentes de crack, suas trajetórias e dificuldades, a partir dele foi possível observar que o dependente químico não é somente um “drogado”, mas um indivíduo que em sua grande maioria jovens, com muitos problemas familiares, pouca condição social, quase nenhum grau de escolaridade, pouco acesso a informação e uma busca contínua de prazer.

É observável que é muito difícil a compreensão da ligação entre as estatísticas e os contextos sociais, analisadas através da mídia sensacionalista que fornecem ao grande publico os fatos sem evidenciar o que levaram a eles e suas possíveis soluções, também, com uma sociedade que possui uma visão estereotipada do adicto, sofrendo assim grande repressão e retaliação. As notícias buscam evidenciar o fato da droga, estar ligada a violência, levando-nos a crer que o usuário é um criminoso, e que a proibição é medida de solução.

Foi demonstrando a legislação pertinente ao dependente químico, a respeito das políticas públicas, medidas de prevenção, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes, evidenciadas na Lei 11.343 de

23 de agosto de 2006 e a respeito do tratamento ao inimputável descrito no artigo 97 do Código Penal.

No segundo capítulo conclui-se que o tratamento ambulatorial dado ao doente não é a melhor medida a ser tomada. Pois, é necessário que seja preservada a cidadania do usuário, seu respeito. A reforma psiquiátrica busca evitar a repressão e exclusão do dependente. Dependente este que é considerado pela maioria das pessoas, incapaz de conviver em sociedade, louco, associam a loucura a uma culpabilidade e um grau de periculosidade e devido a isso retiram a pessoa do meio social.

O direito penal da loucura e a reforma psiquiátrica prega justamente o contrário, busca tratar do indivíduo, de maneira que ele volte a conviver normamente em sociedade depois do tratamento, pois essa medida de internação forçada acaba tirando a pessoa da realidade. Pois em geral não é capaz de retirar a periculosidade da pessoa e trazê-la ao padrão criado de normalidade. Muito se vê, ao contrario do que se espera é o agravamento da situação do louco, e maior dificuldade do retorno dela a vida social.

No terceiro capítulo, contrariando a reforma psiquiátrica, versa a respeito da internação compulsória do dependente de crack, a forma como a medida é aplicada, coercitivamente. Faz uma crítica a essa coerção, pois ela apenas busca demonstrar que algo está sendo feito, tira a pessoa da rua sem ajudar de maneira efetiva, não procura sanar os problemas que levaram o dependente a chegar naquela situação.

Concluiu-se a ineficácia da medida, pois acredita-se que ela é apenas uma medida higienista, de limpar as ruas internando as pessoas forçadamente. Além de não existir um respeito com o cidadão, seu direito a liberdade é ferido, sua cidadania, pois o mesmo é tratado como um louco, delinquente, que representa perigo a sociedade e deve ser retirado de circulação.

No quarto e ultimo capítulo é falado a respeito da política de redução de danos, que integra de certa forma as demais políticas públicas existentes. Demonstra que ao contrario da internação compulsória que é proibicionista, ela é voltada para a reinserção social, assegurando os direitos individuais do usuário de drogas.

A redução de danos tem por intuito reduzir os danos que o uso indiscriminado do crack pode causar ao dependente, a sua família e a comunidade em geral. Fazendo uma crítica a essas medidas tomadas pelo estado de vetar o uso da droga. Ela busca demonstrar que a partir do momento que preserva a saúde, a segurança do usuário, preserva-se a comunidade. E também funciona como incentivo a parar de usar, muitos deles acabam pedindo ajuda e reduzindo aos poucos o uso da droga até que pare de fato.

Para estabelecer uma base de raciocínio foi-se necessário criar uma estrutura de pensamento partindo da compreensão do estigma carregado pelos usuários, demonstrando através de estatísticas e relatos os principais fatos geradores do grande número de pessoas usuárias do crack. Buscando demonstrar a visão de criminoso que o adicto da droga carrega.

Dessa maneira ao final do trabalho foi feita uma crítica a respeito da forma como o direito penal, juntamente com o estado, tratam do usuário, reprimindo e agindo como se ele não tivesse direitos e que a medida de coerção e internação imposta, fosse a solução.

Também demonstra que essa imagem que ele carrega de ente criminoso, louco, que possui grande grau de periculosidade é muito complicada, pois torna-se difícil provocar o poder público a criar medidas que buscam tratar do usuário de drogas, sem restringi-lo da sua liberdade, criando apenas políticas que buscam sancionar, privar e reprimir o adicto. Por isso a necessidade de demonstrar os fatos geradores do uso da droga.

Conclui-se então que a política de redução de danos é a única capaz de surtir resultados, mesmo que a longo prazo, pois ela busca uma solução para a problemática do crack, observa cada dependente no seu contexto, respeitando-o, ajudando não de maneira incisiva, mas de forma que preserve sua saúde, de sua família, seu bem estar social, para que ele e a sociedade não sofra com os possíveis danos que o crack é capaz de causar.

Afinal, qual resultado pode se esperar de uma política proibicionista que obriga o dependente a parar de usar através da abstinência, já que ao sair da internação voltará para o mesmo contexto em que estava inserido antes, tornando muito difícil não ter recaídas.

A redução de danos existe justamente para receber o adicto, respeitando, ajudando, incentivando para que ele, mesmo que não queira parar

de usar, ou não consiga, não se prejudique, nem prejudique sua família e sua comunidade com os danos que a droga pode causar.

REFERÊNCIAS

MOTA, Rubens Nunes. Juventudes e trajetória social. O crack como sinalizador do contexto. Brasília, 2013.

NONNENMACHER, Ana Paula. Meninos do Crack. São Paulo. 2013. Ed. Novo Século.

MOTA, Leonardo de Araújo. Drogas e Estigmas. Fortaleza, 2005.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos, 2008, Direito Penal da Loucura

AMARANTE, P. D. de C. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. 1994. Rio de Janeiro, Fiocruz.

BATISTA, Nilo. Introdução crítica ao Direito Penal Brasileiro. 11ª Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl, BATISTA, Nilo, ALAGIA, Alejandro, SLOKAR, Alejandro. Direito penal brasileiro: primeiro volume – Teoria Geral do Direito Penal. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 273-282, mai./ago. 2005

Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013
LARANJEIRA, Ronaldo; JUGERMAN, Flavia; DUNN, John. Drogas: Maconha, cocaína e crack. 3ª São Paulo: Contexto, 2001. p. 28-30

CRUZ, Fernanda. Brasil é o maior consumidor de crack do mundo, aponta estudo. Disponível em: <www.agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em: 20 set. 2012.

ARANDA, Fernanda. País tem 2,6 milhões de usuários de crack e cocaína. Disponível em <www.ultimosegundo.ig.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

BRASIL, Agencia. Crack causa 50% mais mortes de neurônio que cocaína. Disponível em <www.info.abril.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

CUMINALE, Natalia. Pesquisas definem o papel do usuário. Disponível em: <www.veja.abril.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

Redação. Entenda o que é internação compulsória para dependentes. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

Da redação. Internação involuntária para dependentes químicos divide opinião. Disponível em <www.reporterdiario.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

SANCHES, Marina. Internar a força resolve?. Disponível em <www.revistaepoca.globo.com> Acesso em 20 de junho de 2013.

MELO, Daniel. São Paulo tem a primeira internação compulsória do usuário de crack. Disponível em <www.agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

Redação. Combate ao crack. Disponível em <www.correiobraziliense.com.br> Acesso em 08 de outubro de 2013.

Nascimento, Luciano. Internação compulsória não é a medida mais eficaz para usuários de crack. Disponível em <www.agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em 09 de outubro de 2013.

Coelho, Rodrigo P. S. Internação compulsória e crack, ainda precisamos discutir mais. Disponível em <www.jb.com.br> Acesso em 08 de outubro de 2013.

RODRIGUES, Artur. Cracolândia: 72% dos moradores de rua dizem que a vida não mudou com a operação. Disponível em: <www.estadão.com.br>. Acesso em: 03 maio 2012

MANSO, Bruno Paes. Ação da PM na cracolândia em São Paulo prejudica saúde. Disponível em: <www.estadão.com.br>. Acesso em: 06 set 2012.

Redação. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Disponível em <<http://www.ihra.net/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

Redação. É de lei, o que é redução de danos. Disponível em <<http://edelei.org/>> Acesso em 02 de outubro de 2013.

NITAHARA, Akemi. Especialistas criticam internação compulsória para usuários de crack e defendem política de redução de danos. Disponível em <www.agenciabrasil.com.br> Acesso em 03 de outubro de 2013

Programa crack é possível vencer. Disponível em <www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer> Acesso em 20 de junho de 2013

KIEFER, Sandra. Especialistas criticam substituição de drogas para combate ao crack. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de junho de 2013.

KIEFER, Sandra. Redução de danos para usuário de crack gera polemica na capital. Disponível em <www.em.com.br> Acesso em 20 de abril de 2013.