

Polícias de Saúde: Quem Tem Medo de Usuários de Drogas?

Police Health: Who is Afraid of Drug Users?

Policía de la salud: ¿Quién teme a los usuarios de drogas?

Andrea Cristina Coelho Scisleski

Possui graduação em Psicologia pelo Instituto de Psicologia (2004) e mestrado em Psicologia Social e Institucional, ambos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006). Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2010). É docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (Campo Grande - MS). Realizou doutorado-sanduiche na Goldsmiths College, University of London (2009-2010). Fundamenta seu trabalho de pesquisa a partir do referencial teórico de Michel Foucault e Giorgio Agamben. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas, psicologia social, juventude, jovens em conflito com a lei, psicologia e justiça, saúde coletiva e direitos humanos. É líder do grupo de pesquisa Psicologia,

Políticas Públicas e Subjetivação.

E-mail: ascisleski@yahoo.com.br

Jhon Lennon Caldeira da Silva

Graduando em Psicologia/UCDB, bolsista IC Cnpq.

E-mail: jhoncaldeira@hotmail.com

Giovana Barbieri Galeano

Graduanda em Psicologia/UCDB, bolsista IC Cnpq.

E-mail: giovanagaleano@hotmail.com

Carla Lavarda Concentino Caetano

Bolsista FUNDECT/CAPES e Mestranda em Psicologia pela UCDB - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS; Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Triângulo (2006), Uberlândia-MG. Especialização em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Franciscano (2010), Santa-Maria RS e Clínica e Saúde (2011), pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

E-mail: cacaconcentino@hotmail.com

Bruna Soares Bruno

Graduanda em Psicologia/UCDB.

E-mail: brunasoares_bruno@hotmail.com

Resumo

Este artigo trata de problematizar a questão das políticas de saúde que vem sendo dirigidas atualmente no Brasil, especialmente a uma população pobre e usuária de drogas. O texto parte de análise das principais legislações sobre as políticas de combate ao uso de drogas no país e tem como referencial teórico principal os trabalhos de Michel Foucault e Lóic Wacquant. Este estudo aponta que as atuais políticas brasileiras voltadas para a população usuária de droga promove uma profunda distinção entre os perfis de usuários a partir de critérios sociais e econômicos, revelando uma dissociação entre aqueles que receberão atendimento de saúde e aqueles que serão alvo das políticas de segurança, ainda que sob o nome de uma proteção social. Conclui-se que as políticas de saúde quando dirigidas à população pobre e usuária de drogas operam, na prática, como polícias, no sentido de funcionar como um dispositivo de vigilância dos pobres.

Palavras-chave: Políticas de saúde; Políticas de segurança; Polícias em saúde; Uso de drogas.

Abstract

This article deals with the issue of health policies have been working currently in Brazil, especially to poor and addicted people. The text proposes to analyse some of the mains legislations on policies to combat the drug use in this country. This article is based on Michel Foucault's and Lóic Wacquant's reflections. This study suggests that current Brazilian policies focused on the drug user population provoke an immense difference among the users profile based on social and economic criteria, revealing a dissociation between those who will receive health care and those who will be targeted by security policies, even under the name of social protection. We conclude that health policies, when directed at poor and drug users, have been operating such as a dispositive of police in order to surveil the poor.

Keywords: Health policies; Security policies; Police health; Drug use.

Resumen

Este artículo problematiza la política de salud actualmente en Brasil focalizada a los usuarios de drogas pobres. El texto aborda el análisis de las principales leyes en las políticas de combate contra el consumo de drogas en el país. El referencial teórico utilizado fue el pensamiento de Michel Foucault y de Loic Wacquant. Este estudio sugiere que las políticas actuales destinadas a la población brasileña usuária de drogas promueve una profunda diferencia entre los perfiles de los usuarios partindo de criterios sociales y económicos, revelando una disociación entre los que reciben la atención de las políticas de salud y a los que se dirigen las políticas de seguridad ciudadana, aunque bajo el nombre de la protección social. Llegamos a la conclusión de que

las políticas de salud, cuando se dirigen a usuarios de drogas pobres, funcionan, en la práctica, como un aparato de la policía con el fin de funcionar para la vigilancia de los pobres.

Palabras clave: Políticas de salud; Políticas de seguridad ciudadana, Policía en la salud; Uso de drogas.

Este artigo busca provocar uma reflexão sobre a articulação entre os campos da Segurança Pública e da Saúde, tomando como disparador da discussão as políticas voltadas para o atendimento dos usuários de drogas. Partindo de alguns pontos cruciais à temática, como é o caso das políticas das *guerras às drogas* – iniciadas especialmente a partir da guerra fria nos Estados Unidos (Burgierman, 2011), até as políticas de segregação e exclusão social sob pretexto do cuidado e da atenção aos usuários, como é o caso da internação compulsória – propomos um debate com o intuito de colocarmos em questão como as práticas de saúde e de segurança vêm sendo atualmente operacionalizadas.

É interessante observar que muitas das ações dirigidas aos usuários de drogas pautam-se em nome da proteção social (Brasil, 2006), mas que, no entanto, acabam por produzir uma certa reedição de modelos manicomiais, como é o caso da internação compulsória e da proliferação de serviços de segregação tais como as Comunidades Terapêuticas, sob a égide do tratamento (Scisleski, Reis, Hadler, Weigert & Gua-

reschi, 2012; Reis, 2012; Medeiros, 2010). Nesse sentido, tais questões nos conduzem também a indagar sobre os rumos da Reforma Psiquiátrica brasileira na atualidade, bem como a rede dos serviços de substituição à lógica manicomial, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, especialmente no que concerne à forma como tais arranjos (não) vêm sendo efetivamente implementados.

Diante desse cenário, propomos, então, discutir sobre a criação de estratégias que, a nosso ver, estabelecem diretrizes para governar uma população que é tomada como ameaçadora e causadora de medo à sociedade produtiva capitalista: os usuários de drogas. Nesse aspecto, colocamos em pauta aqui a produção de polícias – e não políticas, como veremos adiante – de saúde.

Das guerras às drogas à propagação do medo no campo da saúde

Segundo Rodrigues (2012) os primeiros fóruns internacionais a tratarem sobre a questão das drogas surgem no início

do século XX, sendo um dos mais significativos a Conferência de Haia em 1912, que propôs a regulamentação da venda e do uso de drogas sem, contudo, recomendar a proibição total da utilização e do comércio de substâncias psicoativas. Naquele momento, juristas, políticos, médicos e outros especialistas começaram a pensar formas de coibir o consumo e o comércio de certas substâncias, fundamentando o argumento pró-proibição no temor da popularização do uso e da degradação social causada por aquilo que vem a ser designado como drogas. No entanto, tal proibição se deparava com um problema: muitas daquelas mesmas substâncias que se pretendia banir tinham alguma finalidade terapêutica. Para tanto, a solução encontrada fora a criminalização da venda e do consumo de drogas com finalidade *recreativa*, mas, ao mesmo tempo, possibilitava-se a utilização terapêutica, criando, assim, uma diferenciação não sobre a natureza das drogas em si, mas especialmente sobre os seus modos de uso. Dessa maneira, uma mesma droga se prescrita por médico com intuito de tratamento é permitida, ao passo que se for utilizada com outra finalidade, é proibida, e, portanto, seu uso deve ser punido.

Rodrigues (2012) ainda afirma que o proibicionismo ao consumo e ao comércio de certas substâncias ganhou um forte apoio de diversos segmentos da sociedade.

É interessante notar que essa estratégia se tornou, sustentada por discursos de cunho moral e eugenista, uma forma de exercício de controle voltada a categorias específicas da população. No caso do discurso moral, que associava ao consumo de drogas um ato de fraqueza de caráter ou mesmo um pecado, e do discurso eugenista, que relacionava o uso de certas substâncias ilícitas a grupos étnicos distintos e marginalizados, fomentaram-se intervenções no campo da saúde através da produção de um certo perfil de usuário. Cabe destacar as palavras do autor:

Nos EUA, esse vínculo, de corte xenófobo e racista, aconteceu com a maconha, identificada com hispânicos, o ópio com chineses, a cocaína com negros, o álcool com irlandeses e italianos; no Brasil, a heroína, por exemplo, tornou-se um problema de saúde pública quando, nos anos 1910, passou a ser tida como droga de cafetões e prostitutas, enquanto a maconha, vista como substância de negros capoeiras, era associada a um problema de ordem pública já no século XIX. (Rodrigues, 2012, p. 10)

Nesse contexto, percebemos que a recriminação do uso de drogas emerge a partir de discursos morais, científicos e médicos, que ditavam as intervenções de saúde pública em uma época na qual a ciência e a medicina ainda eram largamente influen-

ciadas por técnicas eugenistas, calcadas em princípios racistas.

De acordo com Bugierman (2011), em 1972 o então governo estadunidense liderado pelo presidente Richard Nixon declarou a *war on drugs* – guerras às drogas –, dando continuidade aos discursos de tom racista e moral em voga, implementando uma Política Nacional de Segurança (cabe salientar que, em se tratando de EUA, as práticas das políticas de segurança nacional promovem uma intervenção tal que quase sempre se confundem com as do cenário internacional). No caso, essa política dividia o mundo de forma simplista entre países consumidores e produtores de drogas, afirmando que a guerra deveria ser travada além das fronteiras dos EUA, subsidiando apoio militar e financeiro aos estados da América Latina contra grupos de traficantes e de narcoguerrilheiros, possibilitando, então, uma maior intervenção norte-americana no território e na política latino-americana.

Retomando o pensamento de Rodrigues (2012), o autor nos lembra de que apesar da pressão norte-americana para que outros países importassem a sua política de guerra às drogas, a entrada dos países da América Latina nessa empreitada também fora favorecida por interesse de grupos políticos dominantes locais, especialmente em um momento em que os países latino-

-americanos viviam em pleno governo ditatorial. Em muitos casos, por exemplo, os recursos militares oferecidos pelos EUA puderam ser utilizados contra grupos insurgentes que pretendiam alterações sociais tendo em vista o retorno ao Estado democrático de direito.

No cenário brasileiro, a aceitação da proposta da política de guerra às drogas permitiu ao Estado equipar as polícias com armamentos pesados em nome da luta contra o tráfico. Assim, tal investida possibilitou uma certa legitimidade da ditadura no Brasil ordenar incursões em comunidades desassistidas da periferia provocando especialmente uma grande mortalidade de jovens pobres e negros (Rodrigues, 2012; Bugierman, 2011).

Somando a essa discussão sobre as ações em nome da guerra às drogas, Viana e Neves (2011) discutem a associação entre a repressão ao tráfico e as políticas racistas. As autoras afirmam que no Brasil as práticas de repressão ao tráfico varejista em comunidades carentes configuram-se dentro de um parâmetro de gestão da vida em uma lógica de racismo de Estado, nos termos de Foucault (2005), pois:

Tal geopolítica contemporânea das ações estatais de repressão e seus aparatos intermediários, entre eles a mídia, sugerem uma tripla função, qual seja: a legitimação de práticas de violência

e extermínio direcionadas à população pobre, a produção de uma subjetividade potencialmente perigosa atrelada à pobreza e a regulamentação e legitimação da descartabilidade destas vidas em prol de uma guerra justa pela segurança e pela paz. (Vianna & Neves, 2001, p 31)

É importante mencionar que, sinteticamente, racismo de Estado é um conceito criado por Foucault (2005), ao final do curso ministrado no *Collège de France* em 1976 chamado *Em Defesa da Sociedade*, para designar as práticas pelas quais o Estado permite que certas categorias da população morram para que outras possam viver mais e melhor. Nesse sentido, o conceito de racismo de Estado opera produzindo disparidades entre o valor das vidas que compõem a população e, ao mesmo tempo, é uma estratégia de governo, uma vez que postula formas de intervenção no tecido social.

Vianna e Neves (2001) ainda alertam sobre um racismo de Estado que se expressa como repressão violenta e armada por parte do poder público contra traficantes, mas que acaba tendo como efeito a vitimização de toda a população das comunidades desassistidas. Tal situação permite-nos questionar se o tráfico é inteiramente responsável pela produção de zonas de ilegalidades e desamparo; a nosso ver, ele se aproveita desses locais e da população previamente

marginalizada que já se encontrava abandonada pelo poder público. Contudo, ainda que não nos aprofundemos sobre esse ponto aqui, cabe ponderar também se as atuais políticas de pacificação nas favelas cariocas indicam uma forma de resolução do problema do tráfico ou se a partir dessas estratégias outras questões se sobrepõem, como é o caso do deslocamento de traficantes a outras cidades brasileiras, reproduzindo assim novos circuitos de violência, e a criação de processos mais sofisticados da organização criminosa.

As indicações de Viana e Neves (2011) identificam, portanto, um jogo entre as estratégias da segurança pública e do tráfico varejista comandado por sujeitos advindos das comunidades de periferia na lógica do racismo de Estado pensado por Foucault (2008). O conceito de racismo de Estado, nesse caso, põe em evidência o abandono de certos segmentos da população e, quando as áreas ocupadas sofrem influência do comércio de drogas, esse mesmo Estado intervém de forma violenta para garantir a suposta repressão ao tráfico. Dessa forma, “*a falta de engajamento por parte do Estado em setores de interesse social (como saúde e educação) vem constituindo um estímulo para que muitos pobres urbanos percebam o tráfico como estratégia de sobrevivência e mitifiquem os ganhos que com ele podem ter*” (Vianna & Neves, 2001, p 37).

Esse fato é crucial de ser analisado com atenção, uma vez que é condizente com os indicadores do último Mapa da Violência sobre o Brasil (Waiselfisz, 2012). Essa recente pesquisa explica que desde 1980, quando se iniciaram os estudos acerca do levantamento e da busca de mapear a violência no Brasil, os indicadores já apontavam para a produção de morte da juventude pobre brasileira, especialmente negros do sexo masculino. Contudo, nos últimos anos esses índices têm aumentado severamente, o que revela um descaso para com essa população desde há muitas décadas. Além disso, o mesmo estudo problematiza a peculiaridade brasileira, uma vez que se trata de um país que oficialmente não vive em situação de guerra, mas que é capaz de produzir índices maiores de violência, especialmente por armas de fogo, do que países em situação de conflitos armados (Waiselfisz, 2012).

Quanto a esse aspecto, é importante salientar o prefácio à edição brasileira escrito pelo sociólogo e criminólogo Lóïc Wacquant (2011) no seu livro chamado *As prisões da miséria*, no qual o autor enfatiza que a falta de um tratamento social à situação de miserabilidade no contexto brasileiro implicou no dilatamento do tratamento penal para as populações pobres. Essa prática de penalização e encarceramento das camadas mais pobres e miseráveis no Brasil decorre da nossa própria história escravocrata

e dos longos períodos que passamos sem nenhuma política pública que viabilizasse ações de assistência possibilitando o acesso aos direitos fundamentais a essa população. No entanto, cabe também lembrar que, embora, finalmente, hoje nosso país disponha de um Sistema Único de Assistência Social, o SUAS (Brasil, 2011), tal política é extremamente recente e, portanto, seus impactos são ainda tímidos diante da complexidade da questão da pobreza associada à criminalidade no Brasil.

Em outro trabalho, Wacquant (2008) ao escrever sobre a relação entre criminalidade e dependência química, esclarece a questão da produção do medo dessa população disseminada à e pela sociedade. Nesse estudo, o autor destaca que é a partir da década de 1980, com a grande austeridade do governo Reagan nos EUA ante especialmente à campanha das guerras às drogas, que essa política moldou-se por estratégias de repressão e combate aos próprios usuários de drogas. Desse modo, a partir desse período até a atualidade no contexto estadunidense, há um aumento da população carcerária habitada por dependentes químicos. Ainda que a pesquisa em questão aborde o cenário dos EUA, algumas situações, de acordo com o relato de Wacquant (2008), são muito semelhantes ao contexto brasileiro, como é o caso da precária rede pública de atendimento voltada para o tratamento

de usuários de drogas. Como afirma o autor: “*Poderíamos multiplicar à exaustão os exemplos que mostram como a lógica punitiva e dicotômica da ‘lei e ordem’ governa desde então a assistência aos psicopatas das classes populares assimiladas à fração mais visível da categoria vergonhosa dos ‘maus pobres’ – ou dos pobres inúteis, o que nesse caso é a mesma coisa*” (Wacquant, 2008, p. 111). Em termos do próprio Wacquant ao explicitar essa preferência em encarcerar pessoas pobres, negras e usuários de drogas nas prisões o que vemos é uma verdadeira política de *ações afirmativas carcerárias* (Wacquant, 2008, p. 96).

Nesse sentido, no caso do Brasil, cabe destacar o hiato entre as políticas em prol da Reforma Psiquiátrica e os escassos serviços de saúde disponíveis na rede substitutiva à lógica manicomial, o que produz como efeito ações repressivas de combate e de segregação ao próprio usuário, como é o caso das medidas de internação compulsória, propagada pela mídia e mesmo por alguns gestores da área, como uma solução para os viciados em *crack* (Medeiros, 2010). Nessas situações, o que vemos é uma retomada do próprio modelo manicomial em ação no que tange à problemática dos usuários de drogas:

Os serviços de saúde não têm se mostrado resolutivos diante dessa problemática, uma vez que a quantidade de serviços vigentes

para substituir as instituições de lógica manicomial, por exemplo, é muito menor do que o previsto, conforme relatório do Tribunal de Contas da União (...). Com essa colocação, não estamos dizendo que os serviços substitutivos não funcionam, mas que a rede substitutiva ainda está aquém do esperado. (Scisleski, Reis, Hadler, Weigert, Guareschi, 2012, p. 25)

Cabe ainda destacar, diante do que foi até agora exposto, que há uma profunda assimetria em relação a uma certa configuração do perfil da população usuária de drogas. Não podemos falar de dependentes químicos ou usuários de drogas como se estivéssemos falando de uma categoria homogênea, uma vez que é bastante diverso o perfil de um usuário de *crack* do de um usuário de *ecstasy*, ou anabolizantes, por exemplo. No primeiro caso, há uma evidente associação com a situação de pobreza econômica, mas no segundo caso, trata-se de uma juventude com outro padrão financeiro (Scisleski et al, 2012). Desse modo, entendemos que as atuais práticas vigentes em saúde mental dirigidas à população pobre usuária de drogas referem-se mais ao exercício de uma polícia na área da saúde/segurança – resquício do pensamento moral e eugenista que permeia algumas das ações em políticas públicas, como enfatiza a própria campanha do programa de guerra às drogas, como já colocamos – do que uma efetiva preocupação em promover o acesso

ao atendimento e ao cuidado de saúde dessa categoria da população.

Pensando sobre as práticas de polícias em saúde

Dentre os diversos mecanismos legais vigentes no Brasil atualmente, destacam-se dois instrumentos, a saber, a Política Nacional Anti-Drogas (PNAD) e a Lei Federal nº 11.343 de 2006. A PNAD (Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas, 2010) é direcionada para questões relacionadas à redução da demanda e da oferta de drogas; enquanto que a Lei nº 11.343 (Brasil, 2006) institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescrevendo medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, além de estabelecer normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, definindo crimes (Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas, 2010).

Quando se fala em políticas sobre drogas, comumente se faz uma distinção entre os usuários, de um lado, e os traficantes que comercializam as substâncias ilícitas, de outro. No primeiro caso, o sujeito é considerado doente, necessitando de ajuda médica e psicossocial; já o segundo caso, o sujeito é tido como um criminoso, merecedor de sanções penais provenientes

do Estado. Parece um exercício simples essa diferenciação. Porém, nessa polarização entre usuário de drogas e traficante, não há nenhum debate que questione a situação dos usuários pobres que, para custear o vício, atuam no tráfico. É exatamente nesse ponto que percebemos a diferença entre a atuação da saúde e da segurança pública, mas que, ao encontrarem essa sobreposição *usuário-pobre-trafficante*, nos deparamos com ações meramente punitivas, ainda que eventualmente sob alegação da proteção e da saúde desse sujeito, como veremos adiante.

O SISNAD foi instituído com o intuito de “*contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas e seu tráfico ilícito, promover construção e socialização do conhecimento sobre drogas e integração entre as políticas públicas*” (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2010, p. 10). Chama-nos a atenção esse ponto sobre a integração entre as políticas públicas, fundamental se pensarmos nos próprios princípios do Sistema Único de Saúde (Lei Federal 8080/1990), mas que, para haver uma integração de fato precisaria, primeiramente, um certo investimento de ampliação dos serviços substitutivos à lógica manicomial, como é o caso dos CAPS-álcool e drogas. Ademais, o texto da PNAD faz referência à

relação existente entre os delitos e o tráfico de drogas, e entre o uso abusivo de drogas e o alto índice de violência no país, afirmando a necessidade de investir em estratégias para a redução dos crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas, que, segundo essa própria legislação, proporcionaria melhoria nas condições de segurança da sociedade.

Em termos do delineamento da política, a PNAD estabelece, em relação ao usuário, práticas orientadas para a prevenção do uso e as medidas acerca do tratamento da dependência. Em contrapartida, em relação à redução da oferta, as técnicas são de caráter repressivo, com responsabilização criminal do traficante pela produção, deslocamento e comércio de drogas ilícitas (PNAD, 2005). Entretanto, a legislação antidrogas brasileira não deixa clara a distinção entre usuário e traficante; ou seja, não especifica a quantidade máxima de drogas que caracterizaria um usuário e qual quantidade mínima que diria respeito ao traficante, referenciando à ideia de quantidade apenas vagas expressões como *grande e pequena* no que tange ao porte ou cultivo, não esclarecendo também qual critério seria utilizado para diferenciar tais categorias.

Entretanto, o inciso segundo do artigo 28 da Lei 11.343 (Brasil, 2006) afirma que *“para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância*

apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente”. Ou seja, está dada uma margem subjetiva que dependerá da interpretação do juiz estritamente. Além da imprecisão sobre a quantidade, ao que se refere às colocações relativas às *circunstâncias sociais e pessoais do agente*, por exemplo? Seria sua situação econômica? Seriam os elementos de seu caráter ou personalidade? Seria sua periculosidade embasada em algum laudo psicológico ou psiquiátrico ou ainda pela percepção do próprio juiz? De qualquer forma, tais colocações amplas abrem-se ao risco para uma completa especulação capaz de subsidiar as decisões do juiz a partir de estereótipos.

Também cabe salientar essa reflexão a partir da inespecificação entre quem é o usuário que deve receber tratamento e quem é o traficante que precisa ser punido: *“(...) muitas vezes o traficante em questão não é o chefe do tráfico, mas o jovem que, sem dinheiro para sustentar seu vício, acaba vendendo também a droga para obter recursos para consumi-la”* (Scisleski et al, 2012, p. 24). Desse modo, vemos que a própria lei pode operar, então, através de uma cisão entre diferentes grupos sociais, sendo um que será considerado dependente químico, mas capaz de custear o vício, e, portanto, recebendo tratamento em saúde; e outro que,

mesmo que dependente químico, não é visibilizado pela lei dessa forma, pois para sustentar o vício acaba exercendo atividades no tráfico, demandando punição. É sobre essa última categoria, pobre e dependente química, que vemos uma prática de uma *polícia em saúde*, pois o que lhe é oferecido corresponde, acima de tudo, a estratégias forjadas para vigiar e segregar os pobres, quando tomados como inúteis e perigosos, como assinala Wacquant (2008).

Sobre essa questão da polícia, cabe destacar aqui as contribuições da reflexão de Foucault (2008a) quando no curso chamado *Segurança, Território, População*, ocorrido no final de 1977 e início de 1978 no *Collège de France*. O filósofo francês entende que inicialmente o termo *polícia* fora utilizado para designar as práticas de gestão da vida da população voltadas àquilo que ocorria internamente no âmbito do Estado, diferentemente do que se chamava, então, das técnicas diplomático-militares, posto que essas se relacionavam ao âmbito externo do Estado (Foucault, 2008a). Cabe destacar que a noção de polícia não coincide com a função de polícia, desde seus primeiros registros no século XVI. No primeiro caso, temos uma acepção de organização de diversos saberes que visam administrar a vida da população através de diversas táticas (Foucault, 2008a). Já no segundo caso, a função de polícia

(...) tomará corpo em instituições e mecanismos diferentes. De um lado, teremos os grandes mecanismos de incentivo-regulação dos fenômenos: vai ser a economia, vai ser a gestão da população, etc. De outro, teremos, com funções simplesmente negativas, a instituição da polícia no sentido moderno do termo, que será simplesmente o instrumento pelo qual se impedirá que certo número de desordens se produza. (Foucault, 2008a, p. 475)

No caso da questão que estamos discutindo, a ideia de polícia é interessante de ser problematizada na articulação do campo da saúde e de segurança a partir dessas colocações foucaultianas. Entendemos que as atuais políticas brasileiras voltadas para a atenção aos usuários de drogas, originadas principalmente a partir do projeto neoliberal estadunidense das guerras às drogas, são, na verdade, *polícias que operam com estratégias de segurança pública em nome da saúde*. Além disso, essas *ações policiais* tem ganhado força no âmbito da saúde também através da não implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, como já mencionado anteriormente.

Nesse aspecto, queremos destacar que existem práticas voltadas para o atendimento em saúde para dependentes químicos, mas essas ações não são dirigidas à população pobre e usuária de drogas. É nessa assimetria econômica que a própria dimensão do direito e do acesso à saúde tem sido

traçada. Aos que estão fora desse segmento populacional com algum recurso aquisitivo, isto é, os pobres e miseráveis usuários de drogas, receberão outro tipo de atendimento: ou pelo sistema prisional ou, quando muito, serão encaminhados, via internação compulsória, às Comunidades Terapêuticas – mas que, majoritariamente, em termos de projeto terapêutico, só tem mesmo o nome (Reis, 2012; Conselho Federal de Psicologia, 2011).

Além disso, com a recente aprovação do Projeto de Lei 7663 de 2010, proposição do deputado federal Osmar Terra, percebe-se um recrudescimento das medidas punitivas que permeiam a nebulosa entre usuário e traficante. Contudo, o mesmo projeto de lei não propõe quaisquer alterações relativas aos pontos mais críticos do SISNAD, como a especificação da quantidade da droga e a precisão entre os níveis de vinculação ao tráfico de drogas – o que segue acarretando consequências nefastas à população mais pobre. Esse retrocesso no cenário brasileiro é importante de ser destacado justamente em um momento em que outros países da América Latina tem se reposicionado em relação à descriminalização e à sistematização do uso e do comércio de algumas drogas, como é o caso do Uruguai. No caso do próprio EUA, talvez estejamos vendo o começo de um certo recuo ou ao menos uma pequena trégua sobre a guerra

às drogas, pois de acordo com as últimas declarações do secretário nacional de justiça estadunidense, Eric Holder: “*Não podemos mais tratar mais pequenos criminosos como reis do tráfico*” (Folha de São Paulo, 2013, p. A12). A ideia dessa medida visa desinchar a superlotação carcerária que tem onerado os cofres públicos e tem se mostrado ineficiente, já que as estratégias punitivas não tem reduzido o número de usuários naquele país.

No caso do Brasil, é interessante também levar em consideração como as propostas da redução de danos, por exemplo, tem sido, cada vez mais, abandonadas como estratégias para lidar com essa problemática de enfrentamento ao uso de drogas (Rigoni & Nardi, 2005). O recrudescimento das políticas pautadas, na prática, nos moldes da *tolerância zero*, seguem, como diz mais uma vez Wacquant (2008), não como uma tolerância zero de fato, mas como medidas de *intolerância seletiva* (Wacquant, 2008, p. 102), uma vez que a população potencialmente suspeita de exercer atividades ilícitas concernem a jovens negros e pobres e, da mesma forma, essa mesma população se configura como os usuários de drogas mais perigosos. Ainda sobre as reflexões do autor no âmbito do cenário brasileiro, ele pondera que “nas sociedades que vivenciaram experiências autoritárias recentemente, como as do Brasil e da Argentina, a aplica-

ção das penalidades neoliberais significa, na verdade, o restabelecimento da ditadura sobre os pobres” (Wacquant, 2008, p. 100).

“Polícia para quem precisa de polícia”

Retomando a associação entre pobreza e criminalidade, cabe novamente atentarmos para algumas reflexões foucaultianas. Para Foucault (2008b), o criminoso é aquele que pode ser tomado pelo sistema penal; ou seja, aquele que comete determinadas ações que o fazem correr riscos de ser punido e ser capturado por um sistema de leis e condenado a uma penalidade. É necessário salientar essa questão que aponta o autor: *corre-se o risco*, o que não necessariamente implica em entrar nas malhas do sistema punitivo (Foucault, 2008b). Através dessa possibilidade, abre-se para toda a gama da seletividade do sistema penal em poder capturar alguns, mas não todos que cometem atos de infração à lei. Essa abertura à seletividade, segundo o filósofo francês, é bastante coerente com um projeto de sociedade neoliberal.

Essa discussão Foucault (2008b) debate na aula do dia 21 de Março do curso intitulado *Nascimento da Biopolítica*, ocorrido no *Collège de France* entre 1978 e 1979. Uma das questões abordadas no curso é a de que os reformadores liberais buscavam um sistema penal cujo custo fosse o mais baixo

possível. E como elemento capaz de reduzir esse custo, inventou-se o dispositivo da lei. A lei passa a ser, então, a solução mais econômica tanto para punir pessoas como faz, simultaneamente, com que essa punição seja mais eficaz (Scisleski, 2010).

Mas cabe atentar que primeiramente a lei é criada, para depois se criar o crime, pois o crime vai se constituir como uma infração a uma lei formulada. Da mesma forma, as penas devem ser estabelecidas também pela lei. E ainda nessa lógica da punição no liberalismo, o tribunal aplica ao crime uma lei em função da gravidade do mesmo, produzindo, com isso, uma economia penal. Acima de tudo, a lei é um princípio econômico. “*É a lei que permite, precisamente, articular o problema da penalidade com o problema da economia*” (Foucault, 2008b, p. 341).

No entanto, essa economia penal acarretou um efeito paradoxal, pois, se por um lado a lei era associada aos atos da infração, por outro, a necessidade de punir só fazia sentido na medida em que se dirigia a um indivíduo (Scisleski, 2010). Essa articulação entre a lei e o sujeito desenharia uma direção do sistema penal voltada para “*uma modulação cada vez mais individualizante da aplicação da lei e assim, uma problematização psicológica, sociológica, antropológica daquele a quem se aplica a lei*” (Foucault, 2008b, p. 342). Essa *inflação*

do saber, essa nova economia penal, gera a produção de conhecimento sobre o sujeito criminoso.

Foucault (2008b) ainda chama a atenção também para dois pontos de definição do crime colocados pela perspectiva econômica: 1) crime seria aquilo que é punido pela lei e 2) crime é toda ação que faz um indivíduo correr o risco de ser condenado a uma pena – como ressaltado acima. Nessa perspectiva, podemos dizer que para uma punição eficiente, o que está em questão não é o tipo ou a gravidade do delito cometido, mas o que pode ou não pode ser tolerado como crime. Ou seja: “*a questão não é o crime cometido, mas quais tipos de crimes devemos tolerar como sociedade*” (Scisleski, 2010, p. 90).

Por isso, quando vemos ações que são dirigidas a certos usuários de drogas, como é o caso da população pobre consumidora de substâncias ilícitas que em algumas ocasiões também atua no tráfico varejista, as intervenções recebem um teor mais forte de repressão, referindo-se a práticas de segurança pública e de polícia, muito embora essas mesmas ações possam ocorrer sob a alegação de estar se protegendo a saúde dessas pessoas. Desse modo, simplesmente, o que acontece é o direcionamento de atingir um certo público que não é tolerado, como é o caso, frequentemente, dos usuários de *crack*. Como salientando ante-

riormente, não vemos campanhas de saúde voltadas a outros usuários, como é o caso do *ecstasy* ou da *cocaína*; como já colocado, a ideia de *guerras às drogas* reflete-se ao combate ao usuário mesmo e não a droga em si. Ou seja, o que fica evidente é que o combate não é contra a droga, mas contra o público específico que a usa. Como explica Foucault:

(...) a boa política penal não tem em vista, de forma alguma, a extinção do crime, mas sim um equilíbrio entre curvas de oferta de crime e de demanda negativa. Ou seja (...), uma sociedade vai bem com certa taxa de ilegalidade e iria muito mal se quisesse reduzir indefinidamente essa taxa de ilegalidade. (Foucault, 2008b, p. 350)

Para exemplificar a questão, o próprio Foucault (2008b) faz referência ao tráfico de drogas, como uma demanda de crime pela sociedade. O autor explica que a droga abrange tanto um tipo de consumo que conduz ao crime, como também a um tipo de consumo que não leva ao crime. Mais uma vez, ressalta-se que a diferença reside, neste caso, não pelo uso da droga, mas sim no perfil de quem a consome. A punição ao crime se daria então de acordo com esse perfil. “*É sobre o ambiente de mercado em que o indivíduo faz a oferta do seu crime e encontra uma demanda positiva ou negativa, é sobre isso que se deve*

agir” (Foucault, 2008b, p. 354). O usuário de *crack* – comumente é o jovem pobre e marginalizado – não é possível de ser tolerado, então, para ele criam-se e aplicam-se os mecanismos penais. Ele é perigoso: viciado, assaltante ou assassino. Portanto, é ele que deve ser punido; é a ele que se aplica a lei penal ou, no caso, uma internação compulsória em longínquas Comunidades Terapêuticas – isso quando não acaba mesmo morrendo pelos efeitos de sua vinculação à atividade ilícita, propiciada por uma situação de abandono social anterior.

É a partir da diferenciação de condutas da lógica neoliberal que há a produção de um sujeito que está mais suscetível a ser enquadrado como criminoso e tomado pelo viés da segurança pública. Nesse sentido, não há uma definição qualitativa do crime, como vimos através do pensamento de Foucault (2008b), mas sim um enquadramento penal duro, em que o que é colocado em questão é o ato do sujeito individual frente a uma lei regida por um código penal a partir da seletividade desse próprio sistema. O criminoso, assim, é aquele que pode ser enquadrado em um sistema penal, diante a uma definição objetiva da lei, mas sujeita a suspensões, dependendo do perfil do sujeito. A própria lei possui mecanismos que põem em evidência essa seletividade como, por exemplo, a situação dos crimes passíveis de fiança. Nesse caso, o critério que faz

o sujeito ir para cadeia não é outro que não meramente econômico.

Dessa forma, podemos pensar que o modelo que tem sido adotado no Brasil, recrudescido e herdeiro das políticas da guerra às drogas dos EUA, atende mais à segurança da sociedade e não à demanda do sujeito envolvido com as drogas. Nesse caso, uma vez que o sujeito está entregue ao judiciário, ele é controlado por tratamentos do modelo da abstinência ou pelo próprio sistema penal.

Assim, evidencia-se que esse controle possui efeito de segregação, sacrificando essa parcela da população em prol da segurança do restante da sociedade, esta, por sua vez, também comete delitos, mas que, dependendo do sujeito em questão, esse crime pode ser tolerado – como já colocamos ao enfatizar as reflexões de Foucault (2008b). Ou seja, há dois caminhos disponíveis para essa parcela pobre e envolvida com drogas ilícitas. O primeiro é a submissão do sujeito a um tratamento em Comunidades Terapêuticas – repleto de práticas punitivas, disciplinares, religiosas e por vezes, sem plano terapêutico mínimo – conforme apresentando no relatório do Conselho Federal de Psicologia (2011). Nesses casos, o que vemos em exercício é apenas práticas de segregação social através de estratégias que visam uma certa docilização dessa população à

práticas de cunho religiosos estritamente (Conselho Federal de Psicologia, 2011).

O outro caminho recai sobre o controle exercido pelo sistema penal, uma vez que o sujeito pobre e usuário que se envolve com práticas ilícitas para manter seu vício é enquadrado com frequência na categoria de traficante. Portanto, a lógica da abstinência legitima o controle penal pelo uso de drogas ilícitas, seja pelo tratamento compulsório nessas comunidades ou pela pena corporal.

Diante desse debate, cabe destacar as palavras do pesquisador Ileno da Costa (2013), ao afirmar que para pensar sobre as drogas é necessário não responsabilizar unicamente o usuário, uma vez que essa responsabilização única do sujeito é uma forma de isenção de todos os outros atores sociais que se envolvem nessa trama onde o usuário está inserido:

Não podemos juridicamente misturar os institutos da internação compulsória com os da medida de segurança, ou ainda, confundir a internação involuntária com estas, sob pena de estarmos obscurecendo a complexidade da discussão que a drogadição demanda. A discussão sobre as drogas demandam medidas eficazes, com vontade política, mobilização social e equipamentos de saúde adequados a todo o processo de acompanhamento de uma pessoa dependente química. A internação compulsória não é panaceia para eximir todas as demais responsabilidades nem resposta única para a complexidade do tema. (Costa, 2013, p.1)

O que se percebe diante de ações como essas é que as políticas de repressão reforçam um modelo de higienismo social, não oferecendo acesso aos serviços de saúde ao dependente químico, mas sim políticas de repressão, que o enclausuram e reforçam práticas de segregação.

Ainda sob esse aspecto, Reis (2012) destaca uma articulação entre os saberes que compõe os campos da saúde e da justiça que dão fundamentos para justificar a internação compulsória de usuários de drogas ilícitas, especialmente os de *crack*. Em análise dos autos processuais, Reis (2012) destaca a existência de uma ligação estratégica entre o Judiciário e saberes psiquiátricos e pedagógicos na constituição de um enunciado sobre o jovem em nome da sua própria *proteção* ou à da sociedade ameaçada por ele. Enunciados esses que legitimam o lugar de exclusão do pobre e usuário de drogas, entendido nessa trama como um sujeito que deve ser contido, pois, devido à sua periculosidade, ele deve ser alvo das políticas de segurança. Percebe-se, então, que essa população em questão é alvo da internação involuntária ou compulsória, ou ainda da pena de prisão, está sendo, de um modo ou de outro, tomada pelas ações de segurança e repressão, que culminam nos campos da segurança pública ou, como queremos ressaltar, nas polícias de saúde.

Considerações Finais

Pensar a forma como nossas atuais políticas (polícias) de saúde tem sido postas em práticas no que tange à temática do uso de drogas ilícitas percebemos uma forte seletividade social nos processos de atendimento à população dependente química. Tal seletividade reside, conforme o que foi debatido ao longo deste artigo, mais na configuração de um certo perfil social e econômico do usuário do que na natureza da droga em si. Essa proposta é condizente, a partir das constatações do referencial teórico aqui utilizado e dos mecanismos legais analisados, a um projeto de sociedade neoliberal que busca organizar práticas de segregação àqueles que não se enquadram nos moldes produtivistas por ela preconizados, ao mesmo tempo em que essa mesma sociedade é permissiva e tolerante com alguns delitos. Dessa forma, colocamos em questão a própria ideia de saúde oferecida a esses usuários pobres e dependentes químicos que, a nosso ver, parece operar dentro de uma lógica da segurança pública – da própria sociedade – ainda que, eventualmente, essas ações possam ser operacionalizadas a partir de argumentos que se sustentam em nome da proteção desses usuários.

Referências

- Brasil (2001). Presidência da República. *Lei Federal 10.216/2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acessado em 31 de agosto de 2013.
- _____. (2006). Presidência da República. *Lei Federal 11.343/2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm Acessado em 31 de agosto de 2013.
- _____. (2010). Presidência da República. *Projeto de Lei 7663/10*. Revoga o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas. Brasília, 11 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808> Acessado em 31 de agosto de 2013.
- _____. (2011). Lei Federal 12.435/2011. *Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência*

- Social*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/L12435.htm Acessado em 31 de agosto de 2013.
- Burgierman, D. R. (2011). *O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas*. São Paulo: Editora Leya Brasil, pp. 288.
- Conselho Federal de Psicologia. Comissão Nacional de Direitos Humanos. (2011). *Relatório da 4ª Inspeção nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*. Disponível em http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticia_111128_002.html. Acessado em 31 de agosto de 2013.
- Costa, I. I. (2013). *Problematizações sobre a eficácia da internação compulsória no tratamento da drogadição*. Debate Internação Compulsória – OAB/DF e CLDF. Auditório da OAB/DF, Brasília. Disponível em: <http://www.unb.br/noticias/downloads/ATT00013.pdf> Acessado em 31 de agosto de 2013.
- Folha de São Paulo. (2013). EUA reduzirão pena a usuário de droga para esvaziar prisões. Jornal Folha de São Paulo de 13 de agosto de 2013. Disponível em: [http://www.fsp/2013/08/13/2/](http://acervo.folha.com.br/fsp/2013/08/13/2/) Acessado em 31 de agosto de 2013.
- Foucault, M. (2005). *Em defesa da sociedade: curso dado no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2008a). *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2008b). *O Nascimento da Biopolítica: curso em Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas (2010). Presidência da República, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, Brasília. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/material-informativo/serie-por-dentro-do-assunto/legislacao-e-politicas-publicas-sobre-drogas-no-brasil> Acessado em 31 de agosto de 2013.
- Medeiros, R. (2010). Clínica e (c)roni cidade: impactos do uso/abuso de crack na configuração urbana e nos tratamentos da toxicomania. In LF SAPORI, & R MEDEIROS (Ed). *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte: PUCMinas, pp. 165-218.

- Reis, C. (2012). (Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculosidade. A naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória. Dissertação de Mestrado Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional.
- Rigoni, R. Q.; Nardi, H. C. (2005). Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicologia em Estudo*, v. 10, n. 2, pp. 273-282.
- Rodrigues, T. (2012). Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. *Contexto Internacional*, vol.34, n.1, pp. 9-41.
- Scisleski, A. C. C.; Reis, C.; Hadler, O.; Weigert, M.A.B.; Guareschi, N.M.F. (2012). Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 64, n. 3, pp. 19-34.
- Scisleski, A. (2010). Governando vidas matáveis: as relações entre a saúde e a justiça dirigidas a adolescentes em conflito com a lei. Tese de Doutorado. Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Vianna, P. C. & Neves, C. E. A. B. (2011). Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: reflexões acerca do Racismo de Estado. *Estudos de Psicologia (Natal)*, vol.16, n.1, pp. 31-38.
- Wacquant, L. (2008). *As duas faces do gueto*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- _____ (2011). *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari.

Recebido em: 03/09/2013 – Aceito em: 29/10/2013