

CRACK, É POSSÍVEL VENCER!? Sociodrama, drogas e políticas públicas*CRACK, IT IS POSSIBLE TO WIN!?* Sociodrama, drugs and public policy*CRACK, ES POSIBLE VENCER!?* Sociodrama, drogas y políticas públicas**João Alfredo Boni de Meirelles**

Role Playing

e-mail: joaoalfredomeirelles@gmail.com

Resumo

Este artigo apresenta uma narrativa e uma análise da experiência sociodramática realizada junto ao Ministério da Justiça pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que criou o Plano Integrado de Enfretamento ao Crack e outras Drogas. E, posteriormente, originou o programa “Crack, é Possível Vencer!”, que propunha ações sustentadas em três eixos: prevenção, cuidado e autoridade, junto a policiais militares em capitais brasileiras em 2013/2014. O sociodrama promovia uma sensibilização e uma reflexão do usuário de crack como um cidadão doente social. A meta foi criar uma mudança na mentalidade e despertar para uma nova política pública de tratamento.

Palavras-chave: sociodrama, drogas, políticas públicas**Abstract**

This article presents a narrative and an analysis of the sociodramatic experience held by the Ministry of Justice through the National System of Public Policies on Drugs (SISNAD), which formulated the Integrated Plan to Combat Crack and Other Drugs. And later, it created the “Crack, it’s possible to win!” program, which proposed actions based on three axes: prevention, care and authority, together with police officers in Brazilian capitals in 2013/2014. The sociodrama promoted awareness and reflection in relation to the crack user as a socially sick citizen. The goal was to create a change in mentality and to raise awareness to a new public treatment policy.

Keywords: sociodrama, drugs, public policies**Resumen**

Este artículo presenta una narrativa y un análisis de la experiencia sociodramática realizada junto al Ministerio de Justicia por el Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

(SISNAD), que creó el Plan Integrado de Enfrentamiento al Crack y otras Drogas. Y, posteriormente, originó el programa “Crack, es posible vencer!”, que proponía acciones sostenidas en tres ejes: prevención, cuidado y autoridad, junto a las policías militares en capitales brasileñas en 2013/2014. El sociodrama promovía una sensibilización y una reflexión del usuario de crack como un ciudadano enfermo social. La meta fue crear un cambio en la mentalidad y conciencia sobre una nueva política pública de tratamiento.

Palabras clave: sociodrama, drogas, políticas públicas

INTRODUÇÃO

O presente texto faz o registro do que talvez tenha sido a primeira iniciativa de uma Política Pública de Enfrentamento do Problema das Drogas no Brasil. Realizado em 2012/2013 por iniciativa do Ministério da Justiça, em produção conjunta com o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o programa “Crack, é possível vencer!” teve como propósito buscar uma nova postura das polícias no trato com os usuários de crack e outras drogas.

Participaram do Programa os psicodramatistas: Antonio Lancetti, coordenador; João Alfredo Boni de Meirelles, autor deste texto; José Roberto Michelazzo, Maria Helena Farina e Valéria Barcellos, diretores.

Um pouco da história do Projeto

Em 2006, amparado na Lei 11.343/2006 – Lei de Drogas –, o Ministério da Justiça regulamentou, por meio do Decreto 5.912/2006, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que estabeleceu os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que a redução da demanda e da oferta de drogas pudesse ser planejada e articulada.

O SISNAD visava contribuir para a inclusão social do cidadão a fim de torná-lo menos vulnerável ao assumir riscos decorrentes do uso indevido, do tráfico e de outros comportamentos relacionados às drogas; promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no País; promover a integração entre as políticas de prevenção ao uso indevido de drogas; buscar a reinserção social do usuário e dependente de drogas por meio de ações de atenção à cidadania; reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas; promover as políticas públicas dos órgãos responsáveis pelo tema no âmbito dos poderes executivos da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios.

Foi com base nesse escopo e buscando soluções concretas capazes de enfrentar os desafios dos problemas associados ao crack – quais sejam, avanço da criminalidade, aumento do tráfico e da comercialização, complexas relações de risco e consumo de drogas, entre outros – que, em maio de 2010, o Decreto 7.179/2010 criou o Plano Integrado de Enfretamento ao Crack e outras Drogas. E, posteriormente, em dezembro de 2011, surgiu o programa “Crack, é possível vencer!”, que propunha ações sustentadas em três eixos: *prevenção, cuidado e autoridade* (SENASP, 2013).

Já em 2009, a criação, pelo presidente Lula da Silva, da Política Nacional para População em Situação de Rua estabeleceu as diretrizes que vieram reforçar o arcabouço legal e o financiamento de iniciativas sociais, como aquelas que já vinham sendo realizadas pela associação da Saúde da Família e do Bom Parto, organizações não governamentais parceiras da

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que, por sua vez, implantara há alguns anos equipes de saúde da família dedicadas aos cuidados de pessoas em situação de rua. Essas equipes trabalhavam com a mesma lógica territorial da estratégia de saúde da família e estavam integradas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Salvo engano, pode ter sido também a primeira experiência de aplicação do Sociodrama junto a policiais militares em sala de aula.

Diagnóstico e justificativas

Na lógica da educação social de rua, a responsabilização pela saúde – como parte da política de redução de danos – se dá em territórios de altíssima complexidade, onde as pessoas estão acostumadas a serem perseguidas pela polícia, abordadas pelos assistentes sociais, quando não atacadas por comerciantes da região ou por grupelhos neonazistas. Para esse trabalho necessitou-se da capacitação dos trabalhadores de saúde, tanto os agentes comunitários como os de nível superior. A prática do trabalho desses profissionais estava para ser construída.

A população com quem os agentes de saúde começavam a se encontrar não se adaptava a nenhum protocolo clínico existente e nem aderiu às propostas tradicionais de tratamento das dependências. A rigor, foi necessário criar uma metodologia de trabalho.

De início, as próprias equipes da Saúde da Família e do Programa de Atenção Urbana da Secretaria do Desenvolvimento Social apresentavam verbalmente o território e sua maneira de trabalhar; posteriormente optou-se pelo Sociodrama como estratégia de formação. (Lancetti & Garcia, 2010, p. 4)

Esta foi a porta de entrada do Sociodrama, na capital de São Paulo, como método e parte de uma política pública oficial, que no ano seguinte passou a ser utilizado em âmbito federal.

Os exercícios dramáticos possibilitavam cenas que estimulavam a discussão de posturas no trabalho, a definição de funções nas equipes, noções de segurança e outros conceitos pertinentes ao trato com o cidadão. Possibilitavam ainda mostrar e praticar um relacionamento humanizado, valorizando a formação de vínculos em contraposição a estereótipos, afirmando, enfim, a condição de cuidadores e a necessidade de uma rede acolhedora.

Nesses encontros, os sociodramatistas, sob comando de Antonio Lancetti, conseguiram, com base na produção de uma disciplina – a exposição da própria prática –, transmitir elementos metodológicos e qualificar esses trabalhos de saúde. Assim, estava formado ali o embrião das ações sociodramáticas do futuro programa federal “Crack, é possível vencer!”.

Em 2010, a construção do perfil da população usuária de crack e outras formas de cocaína utilizadas no País (pasta base, merla, oxi) e a estimativa do número de usuários foram idealizadas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), ligada ao Ministério da Justiça. Esse trabalho foi realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e por professores do Escritório de Estudos Populacionais da Universidade de Princeton, nos Estados Unidos.

Como resultado, estimou-se que 370 mil pessoas usaram regularmente o crack durante 25 dias nos seis meses anteriores à data da pesquisa, diante de aproximadamente outras 630 mil pessoas que se utilizaram de outras drogas ilícitas, excluída a maconha. Dentre os usuários de crack nas capitais do País, estimou-se que 14% (aproximadamente 50 mil) eram menores de idade, crianças e adolescentes, portanto. O método tradicional de aferição indicava um número seis vezes menor de usuários. A maior concentração verificava-se nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste brasileiras (Fiocruz, 2013).

Contextos e elementos para a construção de uma metodologia

No geral, o contexto de uma população de rua exhibe, em seus usuários, vínculos sociais, institucionais e familiares esgarçados, não demandam ajuda, permanecem resistentes à aproximação, são tratados geralmente como invisíveis, e, quando notados, são rejeitados, discriminados e não aderem a tratamentos convencionais, tornando protocolos clínicos tradicionais ineficientes e de difícil execução.

Por sua vez são vistos como ameaça à população, que os trata com desconfiança, medo e repulsa, o que gera a necessidade e a imposição de procedimentos de segurança.

Segurança que, no âmbito do habitat urbano, é entendida como ações, embora protetoras, realizadas de forma agressiva, autoritária, pautada pelo medo de uma reação agressiva do drogadicto, que é visto como uma pessoa fora de si e passível de um ataque inesperado – um verdadeiro marginal.

Como migrar de um conceito no qual a segurança, a abordagem e o acolhimento deixariam de ser praticados pelo agente de segurança para passar a ser feito por um agente de saúde? Seria possível uma abordagem sem a segurança? Quando conjunta, quem deveria abordar: o policial ou o agente de saúde? Quais seriam as modificações a serem feitas? A que resultados poderiam levar? Seriam produtivas?

O primeiro e principal item foi a valorização do *cuidado como o mestre da ação*. O cuidado torna-se soberano e não se confunde com a ação policial repressiva e nem com atitudes repulsivas e excludentes. O cuidador é defensor da vida, não importa de quem e em qual estado físico e mental. Toda pessoa, seja drogada, delinquente ou desagregada, é antes de tudo um cidadão como qualquer outro, como qualquer pessoa pública e privada. Se antes era marginal, agora deve ser tratada como cidadão (Lancetti & Garcia, 2010, pp. 6-7).

Como mudar mentalidades e culturas no interior de categorias sociais por meio de políticas públicas? Essa é uma ação possível? Em quanto tempo? Com que métodos e estratégias? Que forças de resistência à mudança estarão presentes? Como agem essas forças? A transformação é possível?

A busca de conexões com recursos das políticas públicas e/ou da comunidade é outro norte a ser seguido. Outro ponto fundamental é a avaliação: não existe aprendizagem sem avaliação, ela é vital para a proteção da saúde dos cuidadores, que ficam constantemente expostos a angústias e implicações conscientes e inconscientes. Esta avaliação deve ser coletiva e de todos os agentes envolvidos, e, para isso, nada melhor que utilizar o sociopsicodrama como instrumento (Lancetti & Garcia, 2010, p. 7).

Seria possível a substituição de políticas repressivas e excludentes por outra política que tivesse uma função educativa, respeitosa aos direitos humanos, à saúde pública e ao atendimento social?

O desafio para a ação transformadora era modificar as ações das polícias que tumultuavam o trabalho dos profissionais da saúde, sem conseguir interromper o tráfico nas ruas à luz do dia, levando, à força, os usuários para o atendimento de saúde, diante da omissão de assistentes sociais que alimentam a visão

equivocada que reduz a um problema de saúde toda uma complexa situação de exclusão que vivem os “nóias”.

Este complexo jogo de forças reflete não apenas divergências corporativas, mas visões de mundo e da própria sociedade sobre como lidar com o problema das drogas, dos preconceitos em relação à diversidade e às diferenças e com o problema dos moradores de rua (Lancetti & Garcia, 2010, p. 8).

Seria possível vencer o crack?

O Programa “Crack, é possível vencer!”

Em 2011, o Ministério da Justiça – por meio da Secretaria Nacional da Segurança Pública (SENASP), do Departamento de Políticas, Programas e Projetos, do Departamento de Acompanhamento de Programas Sociais de Prevenção à Violência, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) –, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome criaram o programa “Crack, é possível vencer!”.

Considerando a complexidade da situação-problema, o programa pretendia uma abordagem abrangente e multidisciplinar: a realização de ações articuladas de prevenção do uso e enfrentamento ao tráfico de drogas com cuidados aos cidadãos, tendo como foco a saúde pública e o atendimento médico social.

O programa estabeleceu como eixos integrados e articulados a *prevenção*, o *cuidado* e a *autoridade*, e pretendia construir mecanismos próprios de governança e ação em cenários de uso e consumo de drogas. Foi criada uma agência de segurança pública que visava: integrar com as redes de atenção e cuidado (CAPS, SUAS e outras); estabelecer vínculos com as comunidades envolvidas a partir de estratégias de proximidade das forças de segurança (Polícias Militares e Polícias Comunitárias), tendo como foco a atuação de forma não ostensiva a fim de estabelecer relações de confiança e respeito com o drogadicto; e propiciar e oferecer soluções de atendimento em redes de atenção e cuidado aos usuários.

Uma vez assim estruturado, o Governo Federal propunha o desenvolvimento do programa nas capitais dos Estados cujos governos aceitassem compartilhar um convênio, pelo qual as corporações militares receberiam verbas do Governo Federal para compra de armas e veículos, e, como contrapartida, as patentes envolvidas sediariam um curso de uma semana para suas forças de segurança. O conteúdo do curso incluía aulas sobre políticas e legislação sobre drogas; epidemiologia de uso de drogas no Brasil; conceitos fundamentais sobre substâncias psicoativas; princípios básicos de abordagem psicossocial; papel do Sistema Único de Saúde e da Assistência Social; e a abordagem humanizada do usuário de crack, álcool e outras drogas.

Foi para a prática da abordagem ao usuário assim concebida que o Sociodrama foi indicado como método pelo Ministério da Saúde para o Ministério da Justiça. Visando compreender o usuário de drogas inserido no contexto social, a ação sociodramática em sala de aula buscava desenvolver habilidades para aperfeiçoar a abordagem policial junto aos usuários em situação de rua; desmitificar a visão preestabelecida e os estereótipos sobre o usuário; e formar um profissional consciente de seus limites e suas possibilidades de intervenção, experimentando novas habilidades técnicas para abordar, dialogar e encaminhar o usuário de drogas para a rede de atenção intersetorial.

A metodologia sociodramática facilitaria o conhecimento de dinâmicas em grupos, permitiria maior expressão e integração de sentimentos, assim como a emergência de novas percepções a respeito do tema pela reflexão compartilhada em grupo.

METODOLOGIA

Estruturação das oficinas sociodramáticas

As oficinas eram desenvolvidas em seis etapas organizadas nas sete horas a elas destinadas, ocupando um dos cinco dias que compunham o curso:

1 – Apresentações: tinha por escopo a elaboração do contrato de trabalho com o grupo:

a) apresentação dos “professores” (diretor e ego auxiliar): quem éramos, quem nos indicou, porque estávamos ali e o que ali faríamos;

b) apresentação do Sociodrama como facilitador das ações produzidas pelo grupo de forma colaborativa, estimulando maior expressão e integração dos sentimentos presentes, bem como a emergência de novas percepções a respeito do tema: para o que é (elencar elementos, fatos, comportamentos e atitudes em todas as interações envolvidas) e para quem é (benefício para agentes, usuários e familiares, para toda rede de assistência e para o exercício da cidadania).

c) apresentação da agenda de trabalho do dia.

2 – Sociometria e sensibilização: visava estimular a autopercepção do lugar do agente de segurança no modelo atual, seu papel, suas funções e o levantamento compartilhado de informações que compunham o perfil do grupo. O exercício caracterizava-se por enfatizar a importância da observação, da identificação e do modo de abordagem na relação entre, de um lado, agentes de saúde e agentes de segurança e, de outro, drogadicto, familiares e comunidade, relativamente ao problema das drogas. Para isso, utilizavam-se de:

a) Sociograma: quem e quantos são (divisão por gêneros, locais de origem, instituições presentes, fontes de informações).

b) Aquecimento inespecífico: a relação vivencial do eu com o outro (percepção de si mesmo e do outro; percepção do lugar, papel e função de si mesmo, do outro e da relação entre eles).

c) Aquecimento específico: a percepção das semelhanças e das diferenças relacionais no cotidiano das drogas, com ênfase na compreensão dos critérios de escolha, forma, contextos e modos de abordagem.

3 – Formação de grupos: formavam-se subgrupos que trocavam informações sobre o trabalho específico de cada um em seus contextos próprios, como cada um se via no exercício profissional, como cada um executava suas atividades e, ainda, como cada um contava e interpretava seu trabalho.

4 – Criação coletiva e apresentação de cenas: momento para o participante observar hábitos e identificar comportamentos, atitudes, posturas, políticas e legislação sobre drogas; hábitos diferenciados entre usuários e traficantes em diferentes ambientes; reconhecer os sinais e os sintomas dos usuários em relação às diversas drogas; entender a rede de relações existentes

entre os diversos atores sociais; compreender a necessidade e a existência da rede de assistência social e saúde, os serviços de Organizações Não Governamentais, de instituições públicas e privadas e de instituições religiosas passíveis de serem utilizados como possibilidades.

5 – *Processamento*: depoimentos com experiências individuais, reflexões coletivas sobre as cenas, ressignificação de atitudes e comportamentos, troca de informações para possíveis encaminhamentos e sínteses finais.

6 – *Relatório e questionário de avaliação*: elaborados pelos “professores” (diretor e ego auxiliar), eram entregues ao corpo diretivo do programa na capital federal.

É fundamental acrescentar que a única condição imposta pela equipe de sociodramatistas – que durante o período de trabalho recebiam, como “professores”, a patente hierárquica de major – era a proibição da presença de armas durante os trabalhos e que os participantes não estivessem fardados. Pretendia-se, com isso, que se colocassem em sala como cidadãos para melhor se verem como profissionais da segurança pública.

Reflexões a partir da vivência

O abordar e o cuidar em zona de fronteira

Abordagem significa ato ou efeito de abordar, estabelecer uma conexão ou sinapse.

A escolha do Sociodrama era adequada como método de observação porque é um instrumento de diagnóstico, reflexão e análise da abordagem. O olhar sociodramático observa como, quando, por quê, quem, de que modo, a serviço de quem e com que finalidade.

A tarefa do sociodramatista no programa era a observação e a análise apurada do modo como agentes públicos de saúde e agentes de segurança abordavam drogadictos em situação de rua.

Como seria a abordagem de alguém (representante) sobre outrem (representado) em um *front*? Quem é o protagonista e quem é o antagonista? Qual é o drama presente? Qual é a tragédia existente? Quem eles representam?

Front – ou *fronte* – significa linha de frente, dianteira, frente de batalha. Confronto significa frente a frente. Zona significa região, espaço referenciado no tempo. Zona de confronto é a região de vencedores e vencidos, região de exclusão, portanto.

Poderia a zona de confronto, a zona de fronteira, ser um lugar de mediação, lugar de busca de harmonia na diversidade? Seria possível uma cultura de paz nos cuidados aos drogadictos? Como é recebida uma política de redução de danos no seio de uma guerra às drogas?

Confiar, ter fé, acreditar, ter esperança em algo ou alguém, comunicar, transmitir confiança: todos esses aspectos demandam crença – acreditar, requisito basal para a ação do cuidar em zona de fronteira.

Cuidar, ter cuidado consigo mesmo e com o outro, com a aparência, a imagem, a saúde e a construção coletiva. Tratar do outro, ter cuidado com o outro, saber que o primeiro outro é você, e este é um desconhecido seu.

Será possível conviver, confiar e cuidar nas diversas formas de relação consigo mesmo e com os outros – internos e externos – frente a frente, em zonas de conflito?

Utopia?

Todos clamamos por educação, lugar de plantio de coletivos, de colheita de sonhos, ideias e ações compartilhadas. Direcionar a ação, o ato, a capacidade física, cognitiva, ética e

moral visando à melhor qualidade de vida é buscar melhor adaptação, maior integração e melhor convivência.

Todos clamamos por educação ecológica! Pois bem, quem é o eco? De que é composto? A casa, o corpo, a alma, a relação entre o eu e o outro, entre o consciente e o inconsciente, entre a luz e a sombra, entre o protagonista e o antagonista em zona de confronto.

Esse é o drama!

A solução trágica será a educação atingir o objetivo de incluir o Outro em nós, de tal forma que o Eu passe ser o Outro e este passe a ser o Eu, e que dessa fusão nasça o “EUTRO”, análises e sínteses em nossa relação com o meio em pleno frente. Eu com o Outro diferente em mim: seria isso possível em campo minado?

Romantismo, ingenuidade, provocação?

O desafio do programa era desenvolver um território forte composto de uma rede de atendimentos diversificada. Uma rede de atendimentos de saúde, assistência social, educação e trabalho, na qual a segurança policial estaria a serviço dessas categorias sociais, e não a reboque de uma categoria repressora, em que o drogadicto é visto como inimigo numa “guerra às drogas”, e não como um cidadão transtornado ou doente, necessitado, portanto, de acolhimento e tratamento sociopsicocultural e laboral.

Mais uma vez: seria possível vencer o crack?

Alguns dados sobre Segurança Pública no Brasil²²

O estudo do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) “Os custos da violência – Novas constatações na América Latina e Caribe” (2017), calculou que, em 2014, a violência custou R\$ 425,5 bilhões ao Brasil, advindos de custos sociais (vitimização e rendas cessantes), gastos privados com segurança e despesas públicas que incluem sistema judiciário, policias e presídios.

Lento, caro, ineficiente, hermético, corrupto e pouco eficaz. Esta é a avaliação do Judiciário segundo o Índice de Confiança na Justiça do Brasil, de 2017, elaborado pela FGV de São Paulo.

Homicídios no País crescem exponencialmente enquanto em outros continentes diminuem: a nossa é a maior taxa do mundo. Entretanto, de 60% a 80% dos processos de homicídios são arquivados no Brasil. Autores de homicídios representam 11% dos presos no Brasil; somente 15% dos casos de homicídios no Brasil são resolvidos, enquanto 90% são resolvidos na Inglaterra, 60% nos EUA e 45% na Argentina.

Mais de 62 mil mortes violentas foram registradas no Brasil em 2016. Homens (92%), negros (74,2%) e jovens entre 15 e 25 anos (53%) são os que mais morrem e os que mais matam. Os especialistas destacam traços racistas na sociedade. Falhas na implementação do Estatuto do Desarmamento e proliferação das drogas em cidades médias e pequenas nos anos 2000 colaboram para uma queda da idade média das vítimas. Há muita falta de dados oficiais e falta de conclusão das investigações sobre a maior parte dos casos.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), há hoje mais de 70 milhões de processos pendentes de solução e 40% de presos envolvidos (750 mil aproximadamente), ou seja, cerca de 300 mil são presos provisórios. Faltam 10 mil defensores públicos para defender quem ganha menos de três salários-mínimos. A morosidade impede que os processos sejam eficazes para dissuadir novos crimes.

Segundo Claudio Beato, coordenador do Centro de Estudos da Criminalidade da UFMG, “no Brasil temos um Estado de direito para os ricos, que podem usar uma infinidade de recursos judiciais. Para os pobres, cadeia.” (Folha de S.Paulo, 2018, abril).

²² Esses dados foram retirados da reportagem especial “E agora, Brasil? Segurança pública” da Folha de S.Paulo. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 26, n. 1, 86-100, 2018

Hoje, as instituições que compõem a justiça criminal (polícias, ministério público, defensoria pública, tribunais e presídios) trabalham de maneira atomizada e mantêm entre si comunicação lenta e cartorial.

No judiciário brasileiro, segundo a Associação dos Magistrados Brasileiros (2015), citada pelo jornal Folha de S.Paulo (2018, abril), há um viés punitivista: 69,5% dos juizes são favoráveis à elevação do limite máximo de cumprimento da pena privativa de liberdade, 80% defendem a ampliação das hipóteses de internação de adolescentes infratores e o aumento de pena mínima para o tráfico de drogas. E é baixo o investimento em penas alternativas pela ausência de um modelo de justiça restaurativa.

Condenados por tráfico de drogas no Rio de Janeiro: 91% são homens; 74% são réus primários; 50% deles foram presos em flagrante (72,5% em São Paulo em 2014) e abordados quando sozinhos, decorrente de operações regulares da polícia, e não de investigação. O que denota uma modalidade mais sujeita à seletividade. Em São Paulo, 70% das prisões em flagrante têm como única testemunha os policiais envolvidos na ocorrência.

Sem audiência de custódia, as prisões efetuadas são convertidas em prisão preventiva. Em São Paulo, em 2017, somente uma em cada cinco prisões passava por audiência de custódia (no restante do País esse tipo de audiência só existe em cinco capitais). Assim, os presos aguardam julgamento em delegacias, casas de detenção ou presídios, a maioria por ter sido surpreendido com pequenas porções de drogas. E como não há na lei diferenciação de quantidades entre o que é para consumo próprio e o que é tráfico – o que ainda dá margem para achaques e corrupção –, todos ficam detidos como traficantes.

Faltam critérios objetivos para diferenciar, no âmbito da legislação, o usuário do traficante: entre 2005 e 2014 houve aumento de 14% para 28% dos crimes de tráfico entre os homens e de 64% entre as mulheres, quantidade oito vezes maior nos últimos 16 anos. O Escritório das Nações Unidas (UNODC) já alertou que o número desmesurado de prisões de pequenos traficantes é ineficaz e custoso.

Recente pesquisa do Instituto Sou da Paz (2017), citada por Folha de S.Paulo (2018, abril), cujo objetivo foi lançar luz sobre a eficiência do trabalho da polícia, analisou 220 mil boletins de ocorrência entre 2015 e 2017 (dados consolidados e microdados da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo) e constatou que a corporação empenha recursos demais para prender pequenos traficantes e usuários pegos com quantidades mínimas em relação à massa anual de confisco (média de 40 gramas para a maconha, 12 gramas para a cocaína e 10 gramas para o crack por apreensão). No entanto, isso corresponde a mais de 50% das ocorrências. O levantamento revela ainda que apenas 1% das ocorrências do tráfico de maconha, cocaína e crack corresponde a 76%, 56% e 66%, respectivamente, das drogas confiscadas.

Os dados evidenciam a eficiência em pegar o pequeno operador e a ineficiência do trabalho policial contra o grande traficante. Prender os pequenos pode ajudar na produtividade do policial e nas estatísticas dos governantes, mas o retorno para a sociedade é quase nulo. Além disso, aumenta significativamente o número de presos na população carcerária e sobrecarrega as despesas do Estado, responsável pela manutenção e pela segurança dos aprisionados.

Quando não têm a prisão preventiva decretada, os presos são soltos pela polícia civil sem encaminhamento à justiça, o que provoca desmotivação dos policiais militares que os prenderam, que sofrem com a sensação de “enxugar gelo”.

Para Juliana Lemgruber, coordenadora do Centro de Estudos da Cidadania, “o argumento do Ministério Público para manter presos jovens envolvidos com drogas é o de que eles são uma ameaça à ordem pública, quando, na verdade, há muitos custos envolvidos: operações policiais, crianças que não vão à escola, jovens assassinados, julgamentos e tempo de prisão” (Folha de S.Paulo, 2018, abril).

No Brasil, 80% das detenções são por porte de maconha em pequenas quantidades. Luís Roberto Barroso, ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), questiona “que política pública estúpida é essa em que se gasta dinheiro, destroem-se vidas e não se produz impacto algum?” (Folha de S.Paulo, 2018, abril). Desde 2015 está estacionado no STF um processo sobre a inconstitucionalidade do Artigo 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), que criminaliza a posse de maconha para uso pessoal, sem previsão de voltar à pauta para votação.

O baixo desempenho das polícias militares e civil no Brasil evidencia que essas instituições fracassaram no atendimento à população: são ineficazes em matéria de investigação, mantêm setores contaminados pela corrupção, incorrem em preconceitos e matam em demasia. Acumula-se um número grande de mortes que quase nunca são julgadas, e quando o são, os militares autores são, na grande maioria, absolvidos.

Apresentam, ainda, deficiência na coordenação dos serviços, na formação técnica e nas condições materiais, além de um discutível arcabouço constitucional: duas polícias distintas, uma atuando na prevenção e no patrulhamento – a militar – e outra no registro e na investigação – a civil. Duplicidade que, além de ineficaz, gera divergências entre as duas forças.

Faltam meios científicos, serviços de inteligência e integração entre os órgãos. E sobra violência. Operam no vácuo regulatório não preenchido pela união: as corporações estaduais não estão integradas com a federal nem com as municipais, cada uma trabalha à sua maneira, pulverizando esforços.

Baixa remuneração dos profissionais e escala de serviço favorecem a prática de “bicos” fora do horário de trabalho como segurança particular, o que configura dupla jornada, permitindo a formação dos grupos de milícias (caso dos militares), muitas vezes em associação com o crime. Para Pedro Abramovay, ex-Secretário da Justiça e diretor da ONG Open Society Foundation para a América Latina, “a polícia que corrompe é a mesma que mata. E o Estado não investiga.” (Folha de S.Paulo, 2018, abril).

O contexto mundial de guerra às drogas

Machael Hardt e Antonio Negri (2012) afirmam, em seu livro “Multidão, guerra e democracia na era do Império”, que à medida que a autoridade soberana dos Estados-nação, até mesmo os Estados-nação mais soberanos, vai declinando, manifesta-se, em sentido inverso, um império global. Em decorrência disso, as condições e a natureza da guerra e da violência política estarão necessariamente mudando. A guerra transforma-se num fenômeno geral, global e interminável.

Talvez esses conflitos não devessem ser encarados como casos de guerra, e sim de uma guerra civil de um território soberano inserido no ambiente global em que todos existem submetidos ao sistema imperial global, condicionando-o e sendo por ele condicionado. Portanto, não se tratam aqui de guerras isoladas, mas de um generalizado estado de guerra global.

A guerra às drogas, dando continuidade a Hardt e Negri (2012), insere-se nesse contexto de estado de guerra global. Ela transcende o conceito alemão de exceção, em que a guerra era expulsa do âmbito interno do campo social nacional, ficando reservada apenas a conflitos externos entre Estados. Desse modo, a guerra seria exceção, e a paz, a regra. Os conflitos no interior das nações seriam resolvidos pacificamente pela interação política. Na era da Modernidade, o objetivo da soberania era banir a guerra do terreno interno, do âmbito civil. Os motivos e os atos políticos baseiam-se fundamentalmente na distinção de amigos (nacionais) e inimigos (externos). A guerra era um limitado estado de exceção. A Modernidade trazia, assim, o sonho de que o fim das guerras entre Estados seria a possibilidade pura e simples do fim das guerras e, portanto, a possibilidade do domínio universal da política e da paz.

A generalização de guerras externas entre Estados e a multiplicação de guerras civis, porém, são a volta do pesadelo de um estado de guerra perpétuo e indefinido, com suspensão

de um império internacional de direitos; e, sem uma distinção clara de estado de paz e de atos de guerra, o estado de exceção torna-se permanente. Constituições são suspensas, temporariamente ou não, dando ensejo a um estado de exceção permanente, a ditadores ou executivos fortes para proteger a república e seus valores.

Soma-se a isso outra exceção, o excepcionalismo dos Estados Unidos como a única potência restante da era Moderna: a chave para o entendimento de nossa “guerra global diante das drogas” está na interação entre essas duas exceções.

Segundo Madeleine Albright, ex-Secretária de Estado norte-americana, se os Estados Unidos precisam recorrer à força, é porque somos a América, a nação imprescindível para manter a liberdade, a democracia e a paz (Hardt e Negri, 2012).

Os Estados Unidos colocam-se como paradigma da retórica mundial da salvação humana e planetária e, ao mesmo tempo, como paradigma do estado de exceção, pois é aquele que comanda, não precisa obedecer porque é o soberano e mais forte em todos os fatores: econômico, financeiro, armamentista e simbólico. Possuem então um Poder Mítico e Soberano que, de acordo com essa lógica, em qualquer estado de emergência, por qualquer motivo alegado por eles, o soberano deve se posicionar acima das leis e assumir o controle.

A guerra, por qualquer razão, passa a ser uma questão de força, e não mais de direito. O inimigo passa a ser os outros que não comungam com o soberano, com a soberania imposta, com o Poder Uno. O estado permanente de guerra não é capaz de distinguir entre amigos e inimigos, levando a mortes indiscriminadas e também a suspeitos indiscriminados.

Por trás do agente policial que aborda o usuário de drogas, há um protocolo de ação ditado por um burocrata, que obedece a uma política pública nacional que reproduz um estado de excepcionalidade e exceção, que reproduz uma política intervencionista imperial.

Categorias sociais, etnias, atitudes e comportamentos são criminalizados e patologizados, a justiça torna-se partidária, a política e suas narrativas perdem o sentido diante de um estado de força.

Como consequência, a oferta dos políticos e de suas instituições não atende à demanda das populações. Perpetua-se assim um estado de guerra permanente em que o inimigo é o outro, a desconfiança impera nas relações e a construção coletiva perde seu ingrediente fundamental: a confiança.

Na guerra às drogas, o drogadicto, os traficantes (máfia oposta à máfia oficial) e a milícia (máfia “legalizada”) são os inimigos. Tornam-se inimigos do Estado. Estado este que obedece ao colonizador imperial, que se utiliza de leis internacionais como justificativas para intervir em qualquer lugar do planeta em nome da soberania e de seus valores. O Império impõe uma cizânia no interior dos Estados-nação, fazendo que irmãos guerreiem contra irmãos, e aí o estado de exceção e guerra se naturalizam.

Na cena sociodramática, o drogadicto da abordagem policial cotidiana é o inimigo, é o Outro a ser eliminado.

E quem é o Outro?

É o jovem, preto e pobre das periferias urbanas na realidade sociocultural; no plano da identificação estereotipada do policial repressor, o Outro é o desconhecido, a ameaça. É a desconfiança, o perigo, a loucura, o diferente, o vazio, o medo, o terror, o novo, a imaginação projetada, o “encosto”. Os inimigos são tudo e todos que não comungam com os preceitos imperiais.

A guerra às drogas nada mais é que a luta pela soberania de uns poucos sobre os muitos outros. Assimetria de poder jamais vista. Haveria saúde e paz entre os humanos em guerra? Quais seriam suas zonas de conforto? Elas existiriam nas regiões conflagradas por guerras constantes?

Contexto das drogas e de políticas públicas

Existem duas visões predominantes de como a questão das drogas deve ser tratada:

a) Visão repressiva: vê o drogado como inimigo, como marginal. No campo jurídico, a justiça é combativa, proibitiva, culpabilizadora, criminalizadora, trava uma guerra às drogas ilícitas. No campo da saúde, vê o drogado como doente, com comorbidades, transtornos psiquiátricos que exigiriam políticas de internação e hospitalização compulsória de altos custos. Tudo isso incentivado pelas indústrias farmacêutica e da doença.

b) Visão reparativa: vê o drogado como ser humano e cidadão, porém doente e carente de cuidado e controle do Estado e da comunidade civil. Sua política de redução de danos é antiproibitiva e descriminalizadora, possui uma visão sistêmica do ser humano, enfatizando aspectos socioambientais e culturais em relação às drogas. Busca dar soluções complexas e complicadas que exigem ações integradas em diversos níveis da rede social e da reciclagem de seus agentes.

A polícia é uma agência governamental responsável, principalmente, pelo cumprimento da lei. A polícia militar, juntamente com a polícia civil, é o braço urbano armado das forças federais junto à população, que tem como papel a resolução dos crimes. As prioridades da polícia tradicional são a defesa do patrimônio, os homicídios e os demais crimes que envolvem violência. Ocupa-se mais com incidentes, e sua eficiência é determinada pelo tempo de resposta. A função do comando é prover os regulamentos e as determinações que devam ser cumpridas pelos policiais. O policial trabalha unicamente para a marginalidade de sua área em que todos são inimigos em potencial até prova ao contrário. A visão da polícia tradicional é repressiva.

Uma das metas do programa era flexibilizar aos poucos essa visão mais repressiva, de forte tradição no Brasil, por outra mais moderada que, para tal, deveria acontecer pela valorização de uma polícia comunitária, pautada por outra postura: o policial é o público e o público é a polícia, ou seja, o policial é um funcionário público a serviço do cidadão e da qualidade de vida da comunidade. Seu papel é mais preventivo e com um enfoque social mais amplo. Preocupa-se mais com os problemas e as preocupações dos cidadãos e para tal é necessário estreitar o relacionamento com a população. O policial é da área, do trabalho de campo. A função do comando é estabelecer e disseminar na tropa valores institucionais.

O policial comunitário presta conta para seu superior e à comunidade. Sua visão sobre os problemas das drogas deveria ser ampliada e integrada a outras visões relativas à saúde, à assistência social, à educação e ao trabalho; entretanto, a formação e a prática assim concebidas quase não ocorrem nos quartéis, onde, ao contrário, reina a mentalidade da hierarquia, da autoridade, da ostensividade e da repressão. A desproporção entre as frações tradicional e comunitária das polícias é grande, tanto em termos quantitativos como qualitativos.

Para a polícia tradicional, as drogas são causa de crimes, e drogados são criminosos em potencial e passíveis de serem violentos. Portanto, numa abordagem a preocupação primeira é a segurança, só depois se levam em conta os cuidados. Numa estratégia policial com enfoque comunitário, a abordagem deveria ser feita pelo agente de saúde ou pelo agente social, com o agente de segurança atuando como protetor da relação daqueles agentes com o drogadicto.

Policiais são agentes públicos pagos pelo público, por isso devem seguir e obedecer a políticas públicas. Estas servem para dar sustentabilidade a diretrizes legais, visão de país e de nação, com planejamento, metas, perspectivas de futuro, com cronograma, prazos, expectativas e avaliações periódicas. Enfim, as políticas públicas definem as regras sociais de comportamentos e atitudes.

Seria possível reaproximar a polícia do cidadão? Seria possível não discriminar e descriminalizar o drogadicto sempre identificado e confundido com o traficante e o tráfico de drogas? Seria possível mudar mentalidades, estereótipos, preconceitos e culturas vigentes?

Temos aqui uma questão conceitual a refletir: O que é segurança pública? O que é polícia? Para que serve? Qual sua função na democracia em que vivemos? O capítulo da Constituição sobre a segurança pública está devidamente regulamentado?

Ora, sem o domínio do conceito não se pode ter planos e políticas públicas de segurança e, por consequência, não se obtêm estruturas de governança confiáveis. Estas ficam à mercê de governos, que são temporários e ideologicamente instáveis. Não se tem uma política pública durável para a segurança pública, e as polícias, sem conceitos, sem inteligência, vivem à base da abordagem repressiva e do flagrante.

Esse é um modelo tido como covarde pela população, pois quem não aceita a cultura de repressão quer uma polícia para administrar os conflitos sociais, e não para reprimi-los. Para isso, ela precisa de um mecanismo de normas sociais e jurídicas para a segurança, que teria que começar com uma política de Segurança Social. Esta exigiria que a legislação passasse por uma reforma, pois ainda vivemos sob um regime de regras proibicionistas e punitivistas. E as reformas teriam que ter continuidade para que não se perdessem ao longo do tempo.

A necessidade maior é, então e por isso, de uma Política Pública de Estado para a Segurança, e não apenas deste ou daquele governo. Assim, a questão das drogas passaria a ser entendida como um problema de ordem conceitual, estrutural e legal.

Tudo isso está representado na farda do policial do Estado que faz a abordagem. Por isso, despi-lo da farda e vesti-lo à paisana na sessão sociodramática proposta, como foi feito, aproximou-o, como cidadão que é, do cidadão comum que deve abordar. Essa inversão de papéis humanizou a relação e desmascarou diversos tipos de tramas e intenções presentes nas práticas de abordagem. Humanizou o policial à medida que a rede de interações se ampliava e humanizou o drogadicto na medida em que as cenas eram desenvolvidas.

Drogadictos, prostitutas, negros, pobres são todos estereotipados pelo sistema repressor, o que lhes subtrai a própria identidade. Depois os fazem invisíveis, banais, descartáveis e, depois de matá-los de alguma maneira, justificam o descarte como mal necessário. Esse tipo de lógica permeia o imaginário de quem aborda, de quem é abordado e dos agentes de assistência que estão na margem da abordagem, pretendendo outra forma de atuação que provavelmente não se realizará, pois, *diante do homem bicho, a segurança da ordem em primeiro lugar!*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse contexto de insegurança e medo social, a que condições o cidadão precisa se agarrar para não ser morto? Mais ainda, para não ter sua imagem assassinada e poder se ressignificar como alguém existente mesmo depois de morto? É este o temor de quem frequenta o campo de batalha do cotidiano: o medo de abordar e ser abordado, o medo de morrer duas vezes, corporal e simbolicamente.

Como método investigativo poderoso, permeando um contexto globalizado de guerras transnacionais, nacionais e civis, em que subsistem diversas formas de políticas públicas de guerra às drogas, no interior de diferentes zonas de confronto, o Sociodrama desnuda nas cenas de abordagem as tramas relacionais que nelas são sucessivamente reveladas e cria novos cenários de realidade e de compreensão.

Ficava fácil, todo o tempo, que os participantes do Sociodrama percebessem como o Estado e a Sociedade, por seus meios de comunicação e publicidade, são produzidos por padrões de comportamentos, ao mesmo tempo em que ela, sociedade, também produz esses padrões: atitudes e juízos de valor são permanentemente introjetados na população. Policiais e

drogadictos transformam-se em mercadoria de troca no comércio dessa guerra, da militarização, da patologização, da criminalização da sociedade.

É na zona de confronto entre “polícia *versus* bandido” que vemos assassinos e assassinados serem produzidos por uma sistemática e perversa arquitetura relacional, em que os atores são, ao mesmo tempo, vítimas e vitimizadores. Nas zonas de fronteira, as pessoas não querem liberdade, querem segurança, trocam a liberdade por segurança, embora seja isso, sabemos, uma grande ilusão.

Ao analisar o campo da abordagem entre agentes públicos e drogadictos no contexto de guerra às drogas, o Sociodrama faz refletir sobre quais seriam as etapas para chegarmos a uma paz psicossocial? Seria isso possível por meio de políticas amoráveis, afetivas e respeitadas a seus cidadãos? Como seria o dia seguinte das relações se e quando as drogas fossem descriminalizadas? Seria o fim das Polícias Militares? Seria possível acabar com a lógica maniqueísta de heróis e comuns, a lógica do inimigo incorporada no coração e na mente da sociedade? Seria possível olhar respeitosa e pragmaticamente as fronteiras pessoais e geográficas? Seria possível redefinir democracia, critérios e sistemas de identificação? O que fazer em contextos de insegurança e medo, em zonas de confronto, em que pensamentos ser politicamente corretos se exacerbam e deixam uma sociedade de interação em rede fragmentadas entre o Bem e o Mal?

Homenagem especial a Antonio Lancetti

Nascido na Argentina, Antonio Lancetti – psicólogo, psicanalista e psicodramatista – veio para o Brasil como exilado político em 1979.

Foi o primeiro supervisor da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo e professor do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, e do Instituto Brasileiro de Psicanálise (Ibrapsi), no Rio de Janeiro.

Dedicou-se à causa da saúde mental e foi personagem central da luta antimanicomial no Brasil. Como tal, trabalhou na Prefeitura da cidade de Santos/SP, onde liderou a intervenção para que esta se tornasse a primeira cidade brasileira sem manicômio.

Atuou como consultor do programa “Braços abertos” da Prefeitura de São Paulo. Especializou-se também em ações de enfrentamento da dependência do crack e outras drogas. Foi nessa condição que se tornou consultor do Ministério da Saúde, quando, então, coordenou as ações do Sociodrama no programa “Crack, é possível vencer!”.

Dirigiu a coleção “Saúde Loucura” da Editora Hucitec (50 títulos, sendo alguns de sua autoria) e, entre outros títulos, escreveu “Assistência social & cidadania”; “Clínica peripatética” (a terapia fora do consultório, com terapeuta e paciente em movimento); “Psicologia, direitos humanos e sofrimento mental”; “Contrafissura e plasticidade psíquica”.

Faleceu em São Paulo em dezembro de 2016.

REFERÊNCIAS

Banco Interamericano de Desenvolvimento [BID]. (2017). *Os custos da violência – Novas constatações na América Latina e Caribe*.

E agora, Brasil? Segurança pública. *Folha de S.Paulo*, abril de 2018. Retirado de <https://temas.folha.uol.com.br/e-agora-brasil-seguranca-publica/criminalidade/com-taxas-explosivas-pais-naufraga-em-ineficiencia-e-descoordenacao.shtml>.

Fiocruz. (2013). *Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do Brasil*. (arquivo eletrônico). Rio de Janeiro.

Hardt, M., & Negri, A. (2012). *Multidão, guerra e democracia na era do Império*. Rio de Janeiro: Record.

Lancetti, A., & Garcia, L. (2010). *Cuidado, território e crack: notas sobre os enxugadores de gelo ou caçadores de nóias*. In F. B. Campos, & A. Lancetti (Org.). *Saúde e loucura: experiências da reforma psiquiátrica*. São Paulo: Hucitec.

Secretaria Nacional de Políticas Públicas [SENASP]. (2013). *Redes de atenção e cuidado, em TEPAC – Tópicos especiais em policiamento e ações comunitárias*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Públicas.

Recebido: 22/07/2018

Aceito: 09/08/2018

João Alfredo Boni de Meirelles. Psicólogo clínico. Somaterapeuta. Psico/sociodramatista. Terapeuta Sistêmico Familiar e Comunitário.