

## **As Políticas Públicas Municipais voltadas a Enfrentamento de Crack para Crianças e Adolescentes no Rio de Janeiro: Uma Regressão dos Direitos Humanos.**

*Danielle de Carvalho Vallim<sup>1</sup>.*

Trabalho apresentado no 2º International Sociological Association. *Forum of Sociology. Social Justice & Democratization.* . 1 a 4 de Agosto de 2012. Buenos Aires, AR.

### **Resumo**

O presente trabalho analisa o impacto das Políticas Públicas Municipais voltadas a Enfrentamento de Crack para Crianças e Adolescentes na Rio de Janeiro que atuam através da execução de programas de governo municipais, ainda pautados na ótica da segurança pública e na execução de ações equivocadas e agressivas, tais como “Internação Compulsória” e “Choque de Ordem” com o intuito de reprimir o uso e higienizar a cidade, sem oferecer um atendimento adequado pra este grupo de usuários. Diante dos problemas relacionados ao tema, são necessárias ações pautadas na ótica da construção de serviços de saúde e psicológicos especializados no tema, e na garantia de um processo de reinserção social de seus usuários.

Contudo, as ações voltadas para o enfrentamento ao crack no Rio de Janeiro atuam como uma regressão dos direitos humanos e revelam um total despreparo na construção de políticas públicas e aumentam a situação de vulnerabilidade sofrida pelas crianças e adolescentes usuários de crack.

### **Introdução**

O consumo do crack na cidade do Rio de Janeiro tem feito parte da realidade dos usuários de drogas cariocas nos últimos seis anos (Vallim & Zaluar, 2011), especialmente no que se refere às crianças e adolescentes usuários deste tipo de droga.

De acordo com dados do Núcleo de Prevenção as Drogas da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro - PMRJ (2011), de 2005 a 2008 ocorreu um aumento de 400% nos atendimentos voltados a usuários de crack neste período.

A droga é um mistura de pasta de cocaína com bicarbonato de sódio. Um diferencial deste tipo de droga é que, além de possuir um alto potencial lesivo, pode causar um efeito destruidor no sistema social, psicológico e físico de quem a consome.

---

<sup>1</sup>Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas das Violências \_ NUPEVI, do Instituto de Estudos Sociais e Políticos- IESP e doutoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social - UERJ. Email: daniellevallim@yahoo.com.br

Segundo Guimarães, a propensão ao abuso de um tipo de droga está diretamente relacionada ao aumento da quantidade de dopamina – equivalente químico da sensação de prazer e satisfação do ser humano – pois ao estar fazendo uso de algum tipo de droga, ocorre a liberação ou o aumento da carga de dopamina liberada, o que explica a sensação de prazer e motivação. Ao ser utilizada “a cocaína causa um aumento de dopamina repentino e intenso que se traduz numa enorme sensação de prazer” (Guimarães, 2011 p.2). Como forma de buscar efeitos mais rápidos e intensos, foi descoberto o crack. Segundo dados informados pelo Jornal Folha de São Paulo (2008), a droga foi criada em 1980 nas Bahamas, e nada mais é do que uma forma básica da cocaína que pode ser esquentada e fumada, com isso, o crack exerce “efeitos que são mais intensos em doses relativamente menores, porém mais rápidos no tempo, conclui-se ele causará uma fissura maior do que a cocaína cheirada” (Guimarães 2011, p.3).

“Ao ser aquecida, a forma básica da cocaína se torna vapor que pode ser então inalado. Ao entrar nos pulmões, a cocaína vaporizada é rápida e eficientemente absorvida, devida à extensa área de superfície (comparada ao interior das narinas, por exemplo). Uma vez na circulação sanguínea pulmonar, a cocaína é transportada pelo sangue ao coração e de lá diretamente para o resto do organismo. Repare então que, pela via intranasal (nariz), a cocaína deve percorrer um “percurso” maior do que pela via inalatória (pulmão). Somando a isso a questão da rapidez com que atravessa tecidos para chegar ao sangue, por causa da maior superfície de contato dos pulmões, temos que os efeitos da cocaína fumada são mais rápidos que os da cheirada. Enquanto os da cocaína cheirada levam em média 14 minutos para aparecerem, a fumada (crack) leva apenas 1,5 minutos” (Guimarães, 2011 – p.3).

Buscando identificar as razões para o grande consumo de crack neste grupo de usuários, foi realizado um trabalho etnográfico com realização de entrevistas com 45 usuários de crack moradores de cracolândias (local de concentração de usuários de crack para consumo da droga) e cenas de uso da cidade do Rio de Janeiro (Vallim & Sampaio, 2011), onde foi identificado um grande processo de vulnerabilidade no histórico de vida destes usuários, relacionados a ausência da família (especialmente da figura paterna no processo de criação), evasão escolar, dificuldades sociais e financeiras, falta de acesso a políticas de saúde; entre outras.

O objetivo da realização do trabalho foi identificar o perfil e a realidade social dos usuários de crack, ressaltando as dinâmicas e a estrutura social no universo em que está inserido. Além disso, buscou-se identificar a existência dos serviços de saúde, psicológicos e de assistência social voltados para estes e, conseqüentemente, identificar

a existência e os fatores que o levam a um processo de vulnerabilidade de saúde, social e psicológica.

São muitos os problemas relacionados ao consumo do crack, principalmente sobre a saúde, o sistema social e psicológico de seus usuários. É fato que o consumo de crack é um assunto preocupante na realidade social e econômica da cidade do Rio de Janeiro. Por isso, o presente estudo busca avaliar de que forma estão sendo construídas políticas de prevenção, “combate” e atenção ao uso do crack na cidade.

Neste sentido, pretende-se avaliar as falhas e ausências de políticas públicas de atenção ao uso do crack e que lidem com o problema da droga e do usuário não somente pelo viés da segurança pública, mas também, ou principalmente, como um problema social e de saúde pública.

Para isso, é necessário a construção de ações adequadas à realidade da qual o usuário de crack está inserido para que o usuário passe a ser visto como um indivíduo que necessita auxílio e tratamento adequado através do acesso aos programas de atenção básica, assim como na construção de uma política de saúde voltada para este público, como ocorreu com as políticas voltadas aos usuários de drogas injetáveis no Brasil durante as décadas de 80 e 90.

“No final dos anos 80 e início de 90, o Brasil foi protagonista no desenvolvimento de estratégias inclusivas ao promover ações de redução entre usuários de drogas injetáveis, que então constituíam um dos grupos mais vulneráveis a transmissíveis à transmissão do HIV por via sanguínea. O resultado foi um decréscimo de 72,6% d número absoluto de casos de AIDS associados ao uso injetável de drogas entre 1996 e 2006. Foi necessário que o enfoque não fosse a droga, mas o usuário” (Jornal o Globo, Mathiasen & Chequer, 2011).

Os dados indicam que as ações promovidas pelo município do Rio de Janeiro como forma de conter o uso do crack se dão através do papel de políticas repressivas. Em contrapartida há uma ausência de ações efetivas que garantam uma assistência adequada aos dependentes da droga e uma inexistência de políticas de prevenção ao uso do crack eficazes.

Após crescimento considerável do uso do crack no Rio de Janeiro identificados nos últimos seis anos (Ibidem, p.1), em 2011 começam a surgir as primeiras ações de enfrentamento ao crack implementadas pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro – PMRJ, através da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS.

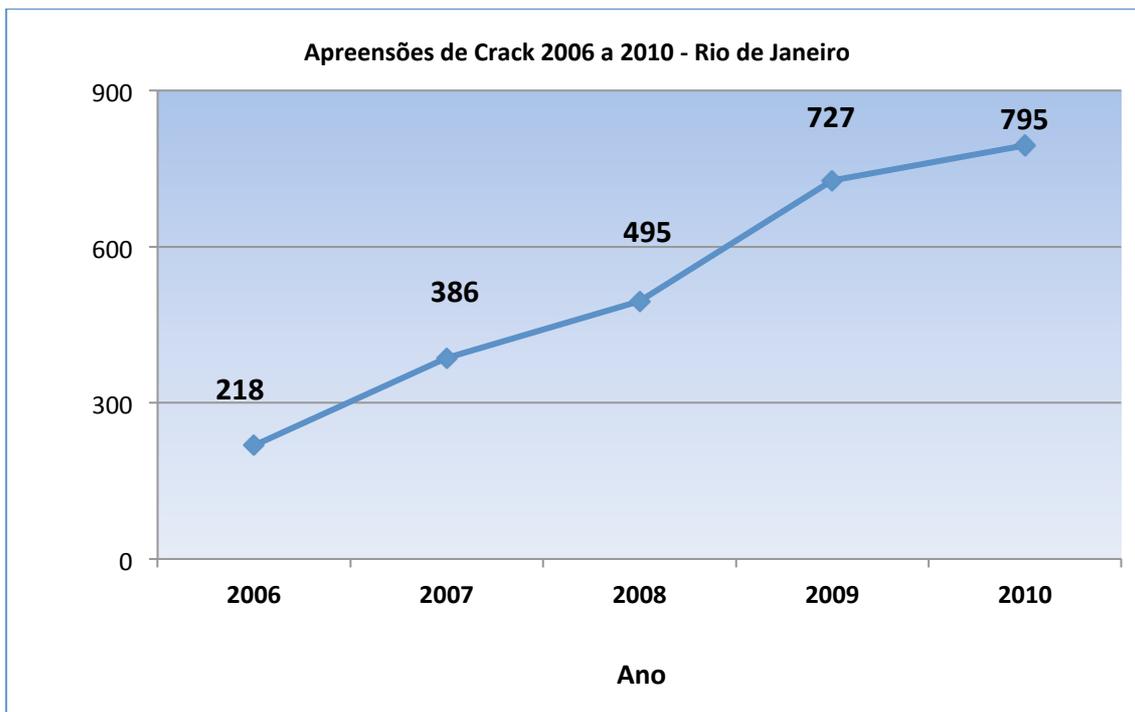
Em maio de 2011 o Governo Municipal, através da Secretaria Municipal de Assistência Social instituiu através da *Resolução n° 20* o processo de internação

compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack recolhidos através de operações denominadas “Choque de Ordem” nas denominadas cracolândias e cenas de uso da cidade do Rio de Janeiro. Estas operações são realizadas com a presença do Polícia Militar , Polícia Civil, Guarda municipal e de profissionais da SMAS responsáveis pela abordagem e recolhimento dos usuários com um forte viés de repressão.

As discussões sobre esta temática e os conceitos existentes deixam muito claro o quanto estão inseridas questões extremamente complexas e como são necessárias ações eficazes para seu enfrentamento. Apesar de alarmante, a realidade do uso do crack na cidade do Rio de Janeiro ainda não abriu espaço para a instituição de políticas públicas de enfrentamento a este problema pautadas no viés da saúde pública e na promoção da reinserção social das crianças e adolescentes usuárias de crack. Diga-se por enfrentamento, a atenção ao usuário, o combate e a prevenção ao uso da droga.

### **Crescimento do consumo e apreensão de crack no Rio de Janeiro**

Na etnografia realizada com usuários de crack na cracolândia do Jacarezinho, quando os usuários foram perguntados sobre a idade em que ocorreu o primeiro contato com o crack, a média variou entre 15 a 18 anos. É interessante ressaltar que esta geração de usuários entrou em contato com o crack em meio ao uso de outras drogas. Relatos dos usuários quando perguntados sobre o período em que começaram a usar o crack, revelam que os primeiros indícios de crack no município do Rio de Janeiro ocorreram a partir do ano de 2003. Porém, a média de tempo de consumo de crack entre os usuários varia entre 3 (três) a 6 (seis) anos de uso. Isto se deve ao fato de o crack ter começado a ser utilizado em grandes proporções no município do Rio de Janeiro a partir do ano de 2006, com o primeiro grande índice de apreensões da droga na capital (218 Kg) e passando para 795 kg em 2010 (Zaluar & Vallim, 2011). Ou seja, um crescimento de 365% no número de registros de apreensões da droga em um universo de 5 (cinco) anos.



Fonte de dados: ISP/SSE

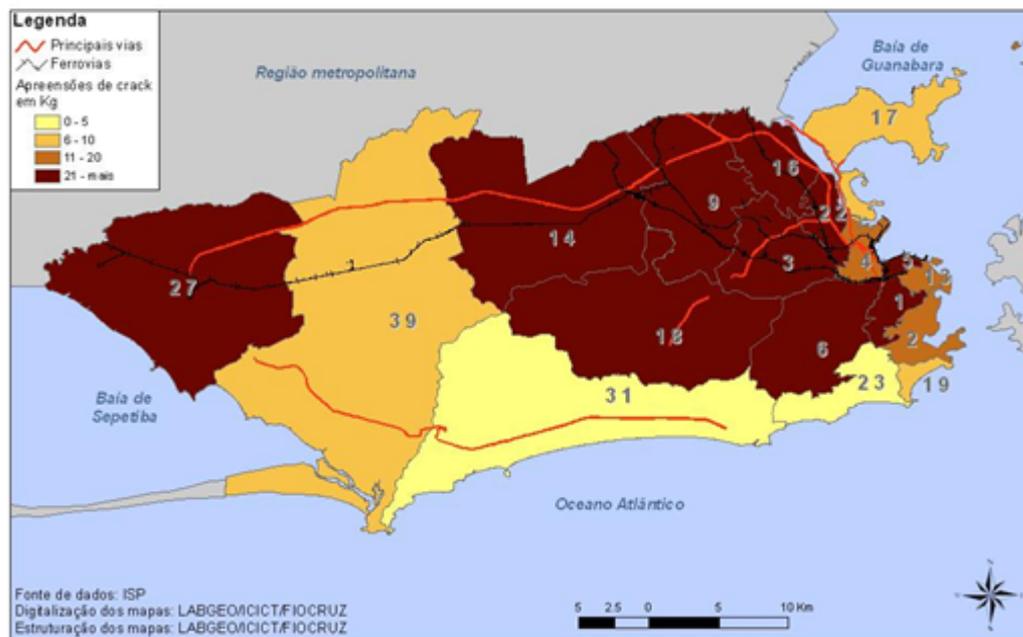
Confeção dos gráficos: NUPEVI/UERJ

Os números relacionados à distribuição dos registros de apreensões podem indicar que as regiões que contém o maior número de apreensões, também podem possuir um maior nível de distribuição e consumo de crack na cidade do Rio de Janeiro. Ainda assim, também é importante se ater a outras configurações relacionadas à realidade do sistema de segurança pública no Rio de Janeiro como, por exemplo, a realidade das regiões e bairros e a relação entre distribuição / apreensão / consumo, além da influência dos Batalhões e Delegacias na localidade nas respectivas regiões.

No período de 2006 a 2010, conforme demonstram os *“Mapas de localização da distribuição das apreensões de crack no município do Rio de Janeiro”*, (Idem, 2011) é possível identificar o crescimento da distribuição espacial do crack, por regiões da cidade.

O mapa abaixo se refere ao ano de 2006. Neste momento é possível perceber a chegada do crack na cidade do Rio de Janeiro de forma significativa, indicando o início do grande consumo da droga.





**Fonte de dados:** ISP/RJ

**Confecção dos gráficos:** NUPEVI/UERJ e ICCT/FIOCRUZ.

Juntamente com o aumento expressivo da distribuição do crack pelas diversas regiões do município do Rio de Janeiro, ocorreu também o surgimento de cracolândias e cenas de uso de crack espalhados em diversos pontos da cidade do Rio de Janeiro.

O crack é considerado uma droga de baixo custo – cada pedra pode custar entre R\$2,00, 5,00, 10,00, 15,00, 20,00 e 50,00 (Vallim&Sampaio, 2011) - grande potencial lesivo e com facilidade para acesso a seu consumo. Por isso, teve uma grande adesão e de forma muito rápida de um grande número de usuários, especialmente as crianças e adolescentes, tanto os que já se encontravam na condição de moradores em situação de rua, quanto os que se deslocaram para as cracolândias em função da dependência da droga.

Neste sentido foi possível perceber uma mudança no tipo de droga consumida por este perfil de usuários. No período anterior a chegada do crack na cidade do Rio de Janeiro era possível visualizar muitas crianças e adolescentes em situação de rua com garrafas na mão fazendo uso de Tinner e Cola de Sapateiro. Porém, atualmente, é muito raro ver crianças e adolescentes usuários de Tinner e Cola de Sapateiro, o que indica uma substituição destas drogas pelo uso do crack.

Na região de nº 3 indicada nos “*Mapas de localização da distribuição das apreensões de crack no município do Rio de Janeiro*”, (Idem, 2011) ficam localizadas as favelas do Jacaré e Jacarezinho, Manguinhos, Coréia e Mandela que são regiões que possuem 2 grandes cracolândias – uma localizada na favela de Manguinhos e outra no Jacarezinho. Somando o número de usuários das respectivas cracolândias, é possível chegar a uma média de 400 usuários de crack fazendo uso de crack nestas cracolândias, sendo que, segundo Vallim & Sampaio (2011) a cracolândia do Jacarezinho possui uma média de 200 a 300 usuários, podendo oscilar para até 500 usuários dependendo do dia e horário frequentado. Nestas cracolândias, especialmente a do Jacarezinho, também há um número grande de crianças e adolescentes que residem no local para fazer uso da droga.

### **As Políticas Públicas Municipais Voltadas ao Enfrentamento de Crack para Crianças e Adolescentes no Rio De Janeiro**

Como forma de tentar conter a disseminação do crack e amenizar a opinião pública do Rio de Janeiro que se encontra assustada com o aumento massivo do consumo de crack na cidade, em maio de 2011 o Governo Municipal, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, instituiu o *Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social*, através da *Resolução nº 20 de 27/5/2011*, que determina a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack.

As operações de “Choque de Ordem” fazem o recolhimento dos usuários, incluindo as crianças e adolescentes. Este último grupo é diretamente direcionado a Delegacia da Criança e do Adolescente e, após isto, passa pelo diagnóstico de um médico responsável. Se identificado como usuário de crack é automaticamente direcionado para internação para uma Casa Abrigo da Prefeitura Municipal, onde fica uma média de 30 a 45 dias (SMAS, 2011).

Os usuários de crack maiores de idade recolhidos nesta operação são diretamente encaminhados para uma unidade policial para que possam fazer a identificação e obterem a informação se possuem registro policial e depois encaminhados a uma clínica/abrigo da Prefeitura Municipal chamado Rio Acolhedor.

Na realização de meu trabalho de campo estive no local onde fica localizada a Clínica e visualizei que a mesma fica localizada a 50 metros de uma comunidade dominada pelo tráfico de drogas, com bancas de diversos tipos de drogas expostas, tais como crack, cocaína e maconha. Em visita a comunidade, passei próximo ao local de

venda (chamado boca de fumo) onde os traficantes focam anunciando a venda de crack por preços variados (de R\$2 a R\$ 50). A única divisão entre a Clínica Rio Acolhedor e a boca de fumo é um muro. O fato de ser próximo a um ponto de venda de crack pode ser um facilitador para estimular o consumo da droga durante o “tratamento”, já que, na clínica o usuário pode sair durante o dia e retornar somente no início da noite.

Além, disso, já foi possível identificar relatos de usuários que foram recolhidos por 10 vezes pelo “Choque de Ordem” com o mesmo procedimento, sendo possível identificar nestes relatos que a internação ocorre em um dia e no outro já estão liberados, ou seja, sem nenhum tipo de acompanhamento e tratamento, sendo considerado sem eficácia.

Estes recolhimentos ocorrem com a participação da Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal, profissionais da Secretaria Municipal de Ordem Pública e da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Segundo a SMAS, no período entre março a julho de 2011 ocorreram 19 operações de “Choque de Ordem” com o recolhimento de um total de 1194 pessoas sendo estas, 230 crianças e adolescentes.

### **A Resolução n° 20**

Conforme já colocado, *Resolução n° 20* o processo de internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack recolhidos através de operações denominadas “Choque de Ordem” nas denominadas cracolândias e cenas de uso da cidade do Rio de Janeiro.

De acordo com dados da SMAS, as crianças e adolescentes recolhidas nas operações devem passar pela avaliação de um médico e, se diagnosticado como usuário de crack e / ou outras drogas psicoativas, são obrigadas a passar pelo processo de internação compulsória e permanecer nos centros de recuperação municipais.

A *Resolução n° 20* determina que as crianças e adolescentes que, “na avaliação de especialistas, estiveram comprometidos com o uso do crack e outras drogas psicoativas deverão ter os responsáveis identificados, bem como o Conselho Tutelar e as Varas da Infância deverão ser comunicados”. A resolução também determina que todas as crianças e adolescentes acolhidos à noite, "independente de estarem ou não sob a influência do uso de drogas", não poderão sair do abrigo até o dia seguinte (SMAS, 2011).

As crianças e adolescentes internadas são encaminhadas para uma casa abrigo municipal que, de acordo com dados da SMAS possui capacidade para acolher 25 crianças e adolescentes entre 8 e 14 anos de idade.

O grande questionamento gerado em torno da internação compulsória é a necessidade de criação de novas estruturas de ação que promovam políticas de atenção ao uso de crack pelo viés da saúde pública, e não em ações de cunho repressivo ou pautadas em uma política de segurança pública, como vem ocorrendo nos programas municipais de enfrentamento ao crack na cidade do Rio de Janeiro.

Além disso, ao serem recolhidos, os usuários são diretamente encaminhados a uma unidade policial e, no caso das crianças e adolescentes, à Delegacia Especial de Proteção a Criança e Adolescente. Isto gera uma relação da figura do usuário a de um criminoso e o associa automaticamente a delitos e autor de atos infracionais.

Este procedimento fomenta uma política de repressão e criminalização do usuário e não respeita os direitos determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, além de não respeitarem as determinações impostas pela reforma psiquiátrica no Brasil através política de através da *Lei 10.216, de 04 de junho de 2001*, que regulamenta a política de saúde mental no Brasil institui através de seu artigo 9º as medidas relacionadas aos casos de internação compulsória.

“A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”  
(*Lei 10.216 de 04 de junho de 2001*).

As ações determinadas pela *Resolução n° 20* não suprem as necessidades de investimento na construção de políticas de saúde mental não promovem um atendimento adequado aos usuários de crack.

Para isso, são necessárias ações de redução de danos atrelada a uma rede de atendimento específico para usuários de drogas. Além da institucionalização de ações que promovam um processo de ressocialização do usuário. O enfoque deve estar na promoção de ações na esfera da saúde pública e da assistência social, e não da segurança pública.

### **Ações, tratamento e segurança pública**

O combate aos problemas relacionados ao uso do crack também devem estar pautados no papel dos órgãos de segurança pública, para um controle da oferta da droga

e do uso do crack pelo usuário. Porém, as ações mais importantes devem estar voltadas à criação de políticas públicas voltadas para o uso do crack como um problema social e de saúde pública com o intuito de promover uma maior compreensão das causas e efeitos de seu uso sobre o usuário.

Contudo, o foco ainda está voltado a políticas de cunho repressivo pautados na execução de programas de governo municipais com foco em ações de segurança pública e na execução de ações da polícia militar e guarda municipal com o intuito de reprimir o uso e da institucionalização de programas de internação compulsória de crianças e adolescentes moradores de rua usuários de crack.

Além disso, o que pode-se perceber é que a intenção do Governo Municipal através instituição da *Resolução n° 20* e das operações de “Choque de Ordem” é de promover um processo de higienização com a retirada dos usuários de crack das ruas da cidade do Rio de Janeiro.

De acordo com o relato de Roberto Coelho, do Núcleo de Prevenção as Drogas da PMRJ, os profissionais da rede pública que estão inseridos nos programas de enfrentamento a crack “não estão preparados para lidar com esta demanda” relacionada ao aumento do número de usuários de crack na cidade. As ações destes profissionais não vêm acompanhadas de uma capacitação adequada e ainda não é possível identificar os resultados de forma a diagnosticar melhorias na redução do consumo ao crack, na diminuição do número de usuários, assim como na redução dos riscos sofridos por estes.

Diminuir os riscos e a vulnerabilidade à saúde por meio de atenção integral são ações fundamentais para a garantia de uma política efetiva de enfrentamento ao problema. Para isso, é necessário que o enfoque não seja somente a droga, mas sim, o usuário.

A relação entre uso de drogas e segurança pública é um tema corrente nas discussões das políticas anti-drogas mundiais. A posição da ONU, e das políticas anti drogas dos EUA contra o uso, a produção e o consumo de drogas não vem apresentando resultados positivos. Os dados apresentados pelo Relatório, indicam que o consumo aumentou em praticamente todos os países da América Latina. Neste caso, a “guerra às drogas” e a abordagem agressiva feita aos usuários não apresenta resultados positivos, pelo contrário, dados indicam que a política anti drogas repressiva recomendada pela ONU, e adotada por todos os governos desta região, se tornou

responsável pelo surgimento de uma série de novos problemas, tais como o aumento da violência armada e da população carcerária.

Por isso, desde 2009 a ONU se propôs a fazer uma revisão das políticas anti-drogas, através da discussão sobre o tema de forma mais aberta e da busca por novos modelos de políticas de redução de danos. Neste sentido, as novas abordagens em relação as políticas de contenção ao uso de drogas buscam tratar o tema sobre o viés da saúde pública, e não mais da segurança pública (Caldeira, 1999).

A forma ideal de se trabalhar o a redução dos problemas relacionados ao uso e a dependência desta droga é promover uma distinção das questões relacionadas ao uso de drogas e seu usuários, dos problemas gerados pelo tráfico e pelo uso de armas de fogo. De acordo com Zaluar (2004), a principal causa das mortes é gerada pelos conflitos armados entre traficantes e entre estes e a polícia, devido à forma como o tráfico se organiza, e não a droga em si.

O usuário deve ser reconhecido com um indivíduo que necessita de apoio e auxílio. Para isso é necessário a construção de ações que promovam uma intersetorialidade entre saúde, assistência social e educação.

É possível perceber que todas as ações e objetivos desenvolvidos nas operações denominadas “Choque de Ordem” e as determinações relacionadas ao processo de instituição da internação compulsória possuem o objetivo de higienizar a cidade do Rio de Janeiro, retirando os usuários de crack das diversas cenas de uso e crackolândias espalhadas em vários pontos da cidade.

### **História da Relação com a Droga**

Neste item são aprofundadas as questões relacionadas a história do usuário e sua relação com o crack. Todas as informações foram extraídas da etnografia realizada com 30 usuários de crack na comunidade do Jacarezinho, RJ (Vallim & Sampayo, 2011).

No relato dos usuários entrevistados, o tempo de consumo de crack variou em uma média de 4 (quatro) a 6 (seis) anos de uso. Contudo, obtivemos o relato de um usuário que declarou ter começado a consumir em 2001, período em que ainda não se ouvia falar em consumo de crack na cidade do Rio de Janeiro.

Dentre as drogas relatadas como as consumidas antes de se tornarem usuários de crack, estão: cocaína, maconha e loló, sendo estas duas últimas são citadas pela grande maioria dos usuários como sendo as mais utilizadas.

De acordo com as informações passadas pelos usuários durante as entrevistas, o loló e a maconha, em alguns casos, ainda são utilizadas juntamente com o crack. A primeira, por ser uma droga barata e vendida nas bocas de fumo, e a maconha se revela como uma droga de menor potencial lesivo e menos comprometedor. Em alguns casos, foi declarado a mistura do crack com a maconha como forma de amenizar os efeitos do crack.

Quando perguntados sobre o que achavam do crack, se havia mais efeitos positivos ou negativos, uma minoria relatou ver mais efeitos positivos por fazer “esquecer dos problemas”.

“Parte boa, quando a onda é boa”. (*usuário de crack entrevistado*).

Contudo, a maior parte dos entrevistados revelou ser uma droga com mais efeitos negativos. Muitos relatam ser “a droga do diabo”, fazendo analogia a algo ruim, conforme os relatos abaixo.

“O crack não tem vantagem, não tem vida, vive na rua, não tem casa, não tem lazer, não tem família”. (*Usuário de crack entrevistado*)

“É a droga do diabo. Ou mata ou leva a pessoa a virar mendigo: são dois destinos...  
Tem mais efeitos negativos. Só de ninguém te aceitar, te enxergar de outra forma, já era”. (*Usuário de crack entrevistado*)

Quando perguntados sobre a/as sensações que o crack produz, as respostas foram diversas e variadas. Em todas as 30 entrevistas, as sensações relatadas não se repetiram de um usuário para outro. O que leva a crer que as sensações que o crack produz são diversas e variam de acordo com o usuário. Contudo, vários usuários relataram que a droga gera uma fissura através da “vontade de consumir mais e mais”.

A maioria se considera dependente do crack e declaram não conseguir abandonar a droga. Muitos, inclusive, abandonaram suas casas, famílias, filhos e trabalhos em função da dependência. Contudo, uma minoria dos entrevistados, declarou não se considerar dependente do crack, dizendo “parar quando quiser”.

A média de consumo da pedra varia com relatos de uma média de 15 a 20 pedras consumidas por dia.

Quando perguntados se consomem individualmente ou sozinhos, a maioria relata consumir em grupos de 3 (três) a 6 (seis) usuários. Contudo, há relatos de usuários que só consomem individualmente ou com seus parceiros.

Entre os fatores que levaram ao primeiro contato dos usuários com o crack, estão: curiosidade, interesse e abordagem dos amigos.

Quando perguntados se tem interesse em parar de consumir a pedra, grande parte dos usuários relata já ter tentado parar, mas sem sucesso.

Em todas as entrevistas perguntamos sobre o acesso a serviços médicos, de assistência social e psicológicos. A grande maioria dos usuários de crack relataram nunca terem recebido nenhum tipo de assistência de nenhum destes serviços.

No que se refere ao processo de internação para o tratamento da dependência ao crack, alguns usuários relataram já terem passado por clínicas com enfoque religioso por uma ou mais de uma vez. Contudo, de acordo com os relatos, nenhuma delas oferecia atendimento adequado com acompanhamento médico, psicológico e social.

Os únicos relatos que revelam períodos em que ocorreu uma interrupção do consumo de crack se referem aos usuários que passaram algum período no sistema carcerário.

Grande parte dos usuários relataram nunca ter recebido nenhum tipo de ajuda dos serviços oferecidos pela rede estadual, municipal, ONG's ou igrejas. Os poucos usuários que relataram algum tipo de auxílio, atendimento ou ajuda foram dos serviços oferecidos por equipes religiosas que visitam a crackolândia e/ou dos serviços oferecidos pelo Centros de Atenção Psicossocial. Contudo, no momento das entrevistas, nenhum usuário estava sendo assistido e acompanhado por estes serviços.

### **Atribuições ao uso do crack e formas de construção de ações de enfrentamento**

De acordo com Xavier (2011), a dependência ao uso da droga (não somente do crack, mas de todos os tipos de drogas) deve ser atribuída a situação de miséria social. Por isso, é necessário que o enfoque não seja a droga, mas o resgate da auto estima, da cidadania e das condições de vida como uma questão central. Para isso é necessário que o enfoque não seja a droga, mas sim a dependência.

Ainda de acordo com Xavier ( Idem 2011), alguns estudos comprovam que nos processos de internação para dependência química os níveis de recaída chegam a até 98% após a internação. Neste sentido, o grande problema não é a droga, mas sim a dependência.

Além disso, os programas de internação para dependência química na rede de saúde pública no Brasil não atende as necessidades que deem conta dos aparelhos para internação. A ineficiência se mostra presente tanto nos casos atendidos pela rede de tratamento ambulatorial que atende a cerca de 15% a 30 % dos casos, quanto aos processos de internação que atendem a cerca de 80% dos casos (Xavier, 2011).

Isto indica que o processo de internação compulsória para as crianças e adolescentes não se mostra eficiente, já que além de serem recolhidas contra a vontade, são atendidas por um serviço de saúde que não supre as necessidades para que essa internação ocorra de forma a atender a demanda das necessidades e na melhoria das condições das crianças e adolescentes usuárias de crack.

Segundo dados disponibilizados pelo DATASUS, o numero de internações em unidades de reabilitação no município do Rio de Janeiro em 2009 correspondeu a 241 internações, o que equivale a 0,1 % do número total de internações no município para o mesmo período, ou seja, um valor muito pequeno perto dos números relacionados ao uso de drogas na cidade. Além disso, a média de permanência é de apenas 1 (um) dia, valor muito baixo perto da necessidade de um atendimento que ofereça assistência integral ao usuário. O mesmo se repete para a assistência ambulatorial, os dados disponibilizados para o ano de 2003 indicam que em todo o município do Rio de Janeiro havia somente 5 (cinco) Núcleos de Atendimento e Reabilitação aos usuários de drogas. No mesmo período, somente o número de usuários de crack correspondiam a mais de 150 usuários, de acordo com dados do CEAD.

Um estudo desenvolvido pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, sobre a capacitação e formação dos profissionais de saúde no atendimento aos usuários de drogas, conclui que os médicos responsáveis pelo atendimento aos usuários não estão preparados para tal função, “a formação acadêmica para a assistência a usuários de drogas é considerada insuficiente pelos médicos entrevistados” (Cruz, MS; Silva Filho.2003. p-1).

De acordo com dados da SMAS, no município do Rio de Janeiro, a unidade de saúde responsável por abrigar a oferecer o tratamento a dependência às crianças e adolescentes usuárias de crack recolhidas é a Casa Viva, uma unidade de internação com 25 vagas integrada por uma uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, pedagogos e assistentes sociais..

Contudo, ao mesmo tempo que o processo de internação compulsória determinado pela *Resolução n° 20* é questionado quanto a metodologia e abordagem

utilizada, além de ser considerado inconstitucional no que concerne aos direitos da criança e do adolescente, em algumas situações pode ocorrer uma dependência química gerada pelo uso da droga que, de acordo com relato dos próprios usuários, quando estão na situação de rua, não possuem forças para conseguirem parar de usar a droga.

“Quando a gente tá na rua só pensa em como vai conseguir a pedra seguinte”(relato de um usuário de crack, Varella, 2011).

Conforme já detalhado, na etnografia realizada na cracolândia do Jacarezinho (Vallim & Sampayo, 2011) os únicos relatos dos usuários de crack que revelam períodos em que ocorreu uma interrupção do consumo de crack se referem aos usuários que passaram algum período no sistema carcerário e nos centros de reabilitação para crianças e adolescentes infratores.

É possível perceber pelo relato dos próprios usuários de crack que enquanto estiverem inseridos na atmosfera do consumo nas cracolândias, mesmo que tenham interesse e vontade, não possuem força para interromperem o uso de crack sem algum processo de interferência externa que colabore com essa interrupção.

É fato que se faz necessário a construção de ações que retirem o usuário do universo de consumo girado em torno das cracolândias. Mas estas ações tem que estar pautadas em ações intersetoriais, no resgate da cidadania do usuário e na promoção de reintegração social e tratamento adequado através de uma rede de atendimento capacitada.

A *Resolução nº 20* não garante o resgate da auto-estima do usuário criança e adolescente e não oferece condições para a melhoria das condições de vulnerabilidade sofrida por esta criança e adolescente usuários de crack. É necessário que o enfoque não seja mais a droga, mas sim o usuário e o resgate de suas condições de saúde e sociais.

### **Estigma e Políticas de Humanização do Usuário de Crack**

No que se refere às políticas de enfrentamento ao crack, também faz-se necessário que sejam fundamentadas ações que aproximem a população do Rio de Janeiro da realidade dos usuários de crack e dos problemas gerados pela dependência através da construção políticas que promovam um processo de humanização do usuário de crack.

De acordo com Roberto Coelho, do Núcleo de Prevenção as Drogas da PMRJ, as ações de enfrentamento ao crack na cidade do Rio de Janeiro tem um viés fortemente

repressivo com o principal objetivo de retirar os dos usuários de crack das ruas (cracolândias, entorno e cenas de uso). Segundo Roberto, estas ações também podem estar refletindo um incômodo da população carioca (promovido pela a ausência de informações corretas divulgadas pela mídia) que gera um estigma em torno da imagem usuário de crack.

O estigma vivenciado pelos usuários, aliado ao grande potencial lesivo da droga, pode fazer que estes usuários se voltem exclusivamente para seu consumo, o que multiplica seus efeitos, tanto na saúde (por se tornarem mais vulneráveis a contaminação de DST's, Tuberculose e Hepatites, entre outras doenças), quanto no sistema social (ausência de acesso aos serviços oferecidos pelos órgãos públicos e falta de serviços que promovam um processo de reinserção social).

Todo este processo, articulado a ausência de informações corretas divulgadas pela mídia, geram uma sociedade assustada e desinformada em relação a imagem do usuário de crack que, em contrapartida, necessita de tratamento, apoio e auxílio adequado.

Porém, isto só será possível através de um processo de sensibilização voltado para o sofrimento do adito, assim como uma maior capacidade de agir coletivamente em prol do bem comum.

Para exemplificar melhor a necessidade da construção de políticas voltadas para o rompimento do estigma sofrido pelo usuário de crack, especialmente os mais vulneráveis moradores das cracolândias, em uma das entrevistas realizadas durante a pesquisa etnográfica nas cracolândias das comunidades do Jacarezinho e Manguinhos (Sampayo & Vallim, 2011), no relato de um dos usuários entrevistados, quando perguntado sobre os efeitos negativos da droga, é possível perceber o reflexo gerada pelo estigma sofrido pelo usuário de crack, ressaltando a interferência do processo de exclusão social em que está inserido através da seguinte frase: *“Só de ninguém te aceitar, te enxergar de outra forma, já era!”* (Usuário de crack entrevistado, NUPEVI,2011).

**Pesquisadora:** “Mas você acha que ela (crack) tem mais efeitos positivos, mais efeitos negativos?”

**Usuário.:** “Negativos?”

**Pesquisadora:** “Quais são os efeitos negativos?”

**Usuário:** “Só de ninguém te aceitar, te enxergar de outra forma, já era!”.

*(Usuário de crack entrevistado, NUPEVI, 2011)*

Uma sociedade bem organizada, determinada por normas que estimulem um nível de confiança coletivo e mútuo e favorece todas as ações voltadas para investimentos no capital humano. O relato deste usuário demonstra a importância da busca pela construção de uma sociedade integrada, articulada e unida no enfrentamento ao crack para a construção de um olhar mais humanizado sobre o usuário e focado em ações de enfrentamento com o viés da saúde pública como questão central.

### **Conclusão**

As políticas públicas municipais voltadas ao enfrentamento de crack para crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro tem se demonstrado um novo desafio frente a todas as questões acompanham esta temática.

Contudo, já é possível analisar que as ações instituídas pelo Governo Municipal através da *Resolução nº 20* e dos recolhimentos realizados pelo “Choque de Ordem” refletem um total despreparo do Governo Municipal para lidar com o enfrentamento ao crack e uma grave violação dos direitos das crianças e adolescentes.

São muitos os problemas relacionados ao consumo do crack, principalmente sobre a saúde, o sistema social e psicológico de seus usuários. Por isso, faz-se necessário a construção de políticas públicas adequadas e pautadas na ótica da construção de serviços de saúde e psicológicos especializados no tema, assim como a garantia de um processo de reinserção social destas crianças e adolescentes.

A metodologia centrada exclusivamente na internação não se relaciona com o universo dos usuários de crack e por isso os processos terapêuticos ficam truncados. São necessárias que sejam desenvolvidas ações de atenção integral com assistência médica, psicológica e social.

Contudo, as ações voltadas para o enfrentamento ao crack no Rio de Janeiro revelam um total despreparo na construção de políticas públicas e aumentam a situação de vulnerabilidade sofrida por crianças e adolescentes usuários de crack, além de não evidenciarem ações devidas para o conter os problemas relacionados ao uso do crack ao crack que devem estar pautadas em ações de atenção e tratamento adequado ao usuário integrando as esferas de saúde, assistência social e direitos humanos.

### **Bibliografia**

Asfora, Murilo. Conselho Estadual Antidrogas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.  
Conselho Estadual Anti Drogas do Rio de Janeiro, 2006.

Fundação Osvaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Laboratório de Geoprocessamento, 2011.

Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro. Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Segurança Pública. Levantamento das apreensões de crack e cocaína no período de 2006 a 2010. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadoria de Inteligência da Polícia Civil. Rio de Janeiro, 2008.

Guimarães, Marília Z. P. *O Crack e Abuso de Drogas*. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Instituto de Ciências Biomédicas; Programa de Farmacologia Celular e Molecular. Rio de Janeiro, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009.

Jornal “A Folha de São Paulo”. *PCC fornece crack para o Rio, diz polícia*. Rio de Janeiro, 05/11/2002.

Jornal do Brasil. *O uso do Crack no Rio de Janeiro*. Caderno Cidade, p A15. Rio de Janeiro, 02/2005.

Jornal “O Globo”. *Atenção aos Vulneráveis*. Artigo escrito por Bob Mathiasen - UNODC e Pedro Chequer – UNAIDS. Rio de Janeiro, 06/07/2011.

Jornal “O Tempo”. *PCC impôs ao CV pacote de cocaína e crack*. Rio de Janeiro, 25/07/2008.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Combate ao Crack. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Redução de danos á saúde. Brasília, 2009.

Organização das Nações Unidas. Instituto latino Americano das Nações Unidas. São Paulo, 2005.

Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Ordem Pública, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Prevenção as Drogas, 2011.

Putnam, Robert D. *The Prosperous Community: Social Capital and Public Life*. Novembro de 2002.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Núcleo de Pesquisas das Violências. Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_. Sampaio, Christiane. *Relatório NUPEVI - Crack*. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_. Vallim, Danielle; Sampaio, Christiane. *Vida de Crack. O Relatório de uma Etnografia dos Usuários de Crack no município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_. Zalar, Alba Maria; Vallim, Danielle de Carvalho. *Levantamento das Apreensões de Crack nas Cidades do Rio de Janeiro, Volta Redonda, e Petrópolis de 2006 a 2010*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo de Pesquisas da Violência, 2011.

Varella, Drauzio. *Interação Compulsória*. <http://drauziovarella.com.br/estacao-saude/tv/internacao-compulsoria/>

Xavier, Dartiu. *Crack: Interação Compulsória*. <http://drauziovarella.com.br/estacao-saude/tv/internacao-compulsoria/>