

DOI: <http://dx.doi.org/10.18817/ot.v14i24.606>**"PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS" E AS POLÍTICAS DE DROGAS NA SOCIEDADE DE CONTROLE: um diálogo histórico-anropológico<sup>1</sup>****"THE OPEN ARMS PROGRAM" AND DRUGS POLITICS AT THE CONTROL SOCIETY": a historical-anthropological dialogue.****"PROGRAMA DE BRAZOS ABIERTOS" Y LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN LA SOCIEDAD DE CONTROL: un diálogo histórico-anropológico****"LE PROGRAMME À BRAS OUVERTS" ET LES POLITIQUES DE DROGUES DANS LA SOCIÉTÉ DE CONTRÔLE: un dialogue historico-anthropologique**

BEATRIZ BRANDÃO

Doutora em ciências sociais pela PUC Rio. Professora do IFCS UFRJ.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
[bia.brandao18@hotmail.com](mailto:bia.brandao18@hotmail.com)

JONATAS CARVALHO

Mestre em História (UERJ/PPGH).  
Petrópolis, RJ, Brasil.  
[histosofia@gmail.com](mailto:histosofia@gmail.com)

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo compreender alguns caminhos percorridos no contexto da política de drogas dentro de uma sociedade do controle, apresentando e problematizando esses dois conceitos. Para tal, foi analisado um programa político que foge das correntes definições e práticas encontradas até então: o Programa de Braços Abertos (DBA) implementado na gestão de Fernando Haddad, entre os anos de 2014 e 2016, na região da Cracolândia, em São Paulo. A região é reconhecida pelas intervenções políticas com a prática higienista e compulsória, que vão de encontro às liberdades individuais. A fim de compreender a nova visão e ação trazida pelo DBA frente a uma repetição histórica de gerências e operações, houve uma reflexão sobre a biopolítica, a atuação dos programas pastores e o lugar do DBA dentro do conjunto de tecnologias do dispositivo droga. Nesse tocante, outro objetivo desenvolvido foi situar as novas ordenações dos modelos de tratamento, como a Redução de Danos e as Comunidades Terapêuticas.

**Palavras-chave:** Política de Drogas. Programas Pastores. Redução de Danos. Comunidades Terapêuticas. Cracolândia. De Braços Abertos.

**Abstract:** The purpose of this article is to comprehend some of the directions taken in the context of drug policy within a control society, presenting and problematizing these two concepts. For that, a political program was analyzed that is distinct from the current definitions and practices found until now. The program to be analyzed is the "Programa de Braços Abertos (DBA)", which was implemented under the management of Fernando Haddad, between 2014 and 2016, in the region of "Cracolândia", in São Paulo. This region is recognized by the political interventions with the hygienist and compulsory practices that go against individual freedoms. In order to understand the new vision and action brought by the DBA against a historical repetition of managements and operations, there was a reflection on biopolitics, the work of pastoral programs and the place of DBA within the set of

---

<sup>1</sup> Artigo submetido à avaliação em junho de 2017 e aprovado para publicação em novembro de 2017.

drug device technologies. At this point, another objective developed was to establish the new ordinances of treatment models, such as Harm Reduction and Therapeutic Communities.

**Keywords:** Drug Policy. Pastoral Programs. Harm Reduction. Therapeutic Communities. Cracolândia. De Braços Abertos.

**Resumen:** El presente artículo tiene por objetivo comprender algunos caminos recorridos en el contexto de la política de drogas dentro de una sociedad del control, presentando y problematizando esos dos conceptos. Para ello, se analizó un programa político que huye de las corrientes definiciones y prácticas encontradas hasta entonces: el Programa de Brazos Abiertos (DBA) implementado en la gestión de Fernando Haddad, entre los años 2014 y 2016, en la región de *Cracolândia*, en São Paulo. La región es reconocida por las intervenciones políticas con la práctica higienista y obligatoria, que van en contra de las libertades individuales. A fin de comprender la nueva visión y acción traída por el DBA frente a una repetición histórica de gerencias y operaciones, hubo una reflexión sobre la biopolítica, la actuación de los programas pastores y el lugar del DBA dentro del conjunto de tecnologías del dispositivo droga. En este contexto, otro objetivo desarrollado fue situar las nuevas ordenaciones de los modelos de tratamiento, como la Reducción de Daños y las Comunidades Terapéuticas.

**Palabras clave:** Política de Drogas. Programas Pastores. Reducción de Daños. Comunidades Terapéuticas. Cracolândia. De Brazos Abertos.

**Résumé:** Cet article vise à étudier quelques cheminements empruntés par la politique des drogues dans le contexte d'une société de contrôle, tout en présentant et en problématisant ces deux concepts. Pour cela, les auteurs se concentrent sur un programme politique qui échappe aux définitions courantes et aux pratiques identifiées jusqu'à présent: le programme « À Bras Ouverts (DBA) » implanté au cours du mandat du préfet Fernando Haddad, entre les années 2014 et 2016, dans la région de la *cracolândia*, à São Paulo. Cette région est réputée pour avoir fait l'objet d'interventions politiques inspirées par les pratiques hygiénistes, fondées sur la contrainte et qui vont à l'encontre des libertés individuelles. Afin de comprendre la nouvelle vision et les nouvelles pratiques promues par le DBA, par contraste avec la répétition des programmes et actions antérieurs, les auteurs réfléchissent sur les formes de la biopolitique, le rôle des « programmes pastoraux », et la place du DBA à l'intérieur d'un ensemble de technologies propres aux dispositifs de gouvernement des drogues. Un autre aspect de leur travail consiste à examiner les nouveaux impératifs contenus dans ces modèles de traitement comme la Réduction des Risques et les Communautés thérapeutiques.

**Mots-clés:** Politique des Drogues. Programmes Pastoraux. Réductions de Risques. Communautés thérapeutiques. Cracolândia. De Braços Abertos

## Introdução

O justo, sutil e poderoso ópio! Tu que ao coração do pobre como do rico, às feridas que não cicatrizarão jamais e às angústias que induzem o espírito à rebelião, trazes um bálsamo suavizante; eloquente ópio! Tu, que por tua poderosa retórica, desarmas as resoluções da cólera e que, por uma noite, devolves ao homem culpado as esperanças de sua juventude e suas antigas mãos sujas de sangue; que, ao homem orgulhoso, dás um esquecimento passageiro dos erros não redimidos e dos insultos não vingados; [...]”<sup>2</sup>

Os caminhos percorridos nestas linhas foram se desvendando aos poucos para seus autores. Inicialmente, pretendíamos comparar propostas de políticas públicas sobre

<sup>2</sup> BAUDELAIRE, Charles. *Paraísos artificiais*. Porto Alegre: L&PM, 2011. p. 69.

drogas em São Paulo nos governos do PSDB e PT, mais precisamente, o Programa de Braços Abertos (DBA), implementado na gestão de Fernando Haddad, e o programa Recomeço, elaborado na gestão de Geraldo Alckmin. Ocorre que nossas leituras sobre as ações de governo, sobretudo aquelas no âmbito da segurança pública, indicou-nos um cenário muito mais complexo, assim, uma análise comparativa entre dois programas poderia resultar em certo reducionismo.

O primeiro elemento que detectamos é que a política nacional de drogas passou por um recrudescimento nesses trinta e dois anos de democracia no Brasil, especialmente nos governos neoliberais que se instalaram a partir de 1990. Um marco normativo importante nesse debate é a lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, promulgada na gestão do presidente Lula, cujo ministro da justiça na ocasião era Márcio Thomaz Bastos. Verificamos, assim, aparentemente a coexistência de dois Estados, um Estado penal caracterizado pelo acirramento das penas para tráfico de drogas e um Estado terapêutico que ampliou suas redes de atenção envolvendo parcerias públicas e privadas.

No âmbito das penas, constatamos que se, por um lado, a lei de drogas de 2006 fez reduzir de maneira drástica as prisões de tipificação de usuário, por outro, ocorreu uma substancial elevação das prisões por tráfico de drogas. Questionamos aqui a jurisprudência dessa tipificação, uma vez que detectamos que em quase 50% das apreensões que resultaram em prisões, nesse caso, foram realizadas com menos de 10 gramas de uma substância proibida.

Na outra ponta, desse Estado neoliberal, analisamos a existência das políticas públicas sobre drogas, programas de governo que aqui chamamos de programas-pastores. Entendemos que tais programas funcionam como tecnologias de uma sociedade de controle.<sup>3</sup> O que se deve controlar? A população. Esta foi devidamente recortada e tipificada de modo que seja mais fácil conduzi-la em separado, sobretudo, deve-se isolar as classes laboriosas daquelas perigosas. Mas não se trata mais de colocar os indesejáveis em asilos, manicômios e prisões, pois agora o poder não é tão somente disciplinar, trata-se antes da condução de si.

Empregamos aqui a terminologia “programas-pastores”, que tomamos emprestado de Acácio Augusto.<sup>4</sup> Entendemos por programas-pastores as políticas, técnicas, maneiras de governar a consciência, um poder pastoral laicizado. Não mais o poder pastoral da ascese cristã, onde a renúncia de si era o grande objetivo a ser alcançado. Muito menos busca-se

---

<sup>3</sup> DELEUZE, Gilles. *Conversações: sobre sociedades de controle*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

<sup>4</sup> AUGUSTO, Acácio. Política e polícia. In: VEIGA-NETO, Alfredo; CASTELO BRANCO, Guilherme (Org.). *Foucault: filosofia e política*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

agora a docilidade dos corpos, o que interessa é o governo de si, a possibilidade dos seres humanos fazerem algo de si mesmos enquanto seres de livre atividade, desencadear e integrar processos de agenciamentos, sobre os quais eles mesmos são os agentes.<sup>5</sup>

No que tange a esse artigo, temos como objetivo analisar o cenário e espaços de uso em diálogo com os modelos de intervenção e, posterior, tratamento. Para a discussão foi escolhida a região da Cracolândia<sup>6</sup>, alvo de muitos projetos higienistas e também de grande repercussão política e midiática. O *fluxo*, como é também denominada a Cracolândia, instaurou-se como uma “aporia urbana”<sup>7</sup>, como um problema em si, uma situação insolúvel. Levanta-se como um lugar que desde seu surgimento coloca-se como desafio político, social, de gestão e paradigmático.

Como indicado, há de se notar, porém, certa diferença de projetos de governo no que tange às formas de intervir, parece-nos nítidas as perspectivas contrastantes nas gestões do PSDB e PT em São Paulo, por exemplo. Por isso, frente às muitas opções de análise de intervenções na área, procuramos estabelecer um diálogo histórico-antropológico dessas políticas condutivas de repressão, que parecem seguir a mesma “cartilha” de encaminhamentos e formas de ação, até se chegar à análise do Programa De Braços Abertos, que indicou uma nova forma de entendimento de atuação, mais atrelada à condução do que a proibição e interrupção de processos de vida. Ao dialogar com as bases da Redução de Danos (RD), o programa tentou romper com as antigas ligações com Comunidades Terapêuticas (CTs), lógica de limpeza urbana e internação, mesmo que compulsórias. Ademais, tentaremos também – ainda que brevemente – verificar o lugar que as CTs ocupam em todo esse cenário e debate. Antes, porém, é necessário verificar sob quais bases esses modelos se constituíram.

### **Política de drogas: redemocratização e recrudescimento no Estado penal**

A droga se transformou num dos mais graves problemas no Brasil. O crack, a droga mais perigosa da atualidade, rompeu os limites geográficos e sociais, invadiu o interior do país. Deste modo, este tema deve ter uma abordagem mais abrangente,

<sup>5</sup> SARDINHA, Diogo. Um silêncio de Foucault sobre o que é a política. In: VEIGA-NETO, Alfredo, CASTELO BRANCO, Guilherme (Orgs). Foucault: filosofia e política. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

<sup>6</sup> Sobre a terminologia Cracolândia, a usamos aqui com as devidas reservas, uma vez que seu uso indiscriminado acaba por ocultar uma realidade que não é esta a da “cidade do crack”. Compreendemos, assim como Henrique Figueiredo Carneiro, que a Cracolândia é uma hiper-realidade social. Assim como adotamos também o conceito de aporia-urbana. FIGUEIREDO CARNEIRO, H. Cracolândia: hiper-realidade social, droga e igualdade. *Polêmica*, v. 11, n. 3, ago. 2012. Disponível em:

<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3728/2610>> Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>7</sup> FROMM, Deborah. *O “fim da Cracolândia”*: etnografia de uma aporia urbana. 2017. Dissertação (Mestrado Antropologia Social) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2017.

integrando políticas públicas de saúde, segurança pública e assistência social, dentre várias outras.<sup>8</sup>

Podemos dizer que a história da política de drogas no Brasil possui alguns marcos definidores de mudança. A primeira lei sobre drogas no Brasil foi sancionada pelo presidente Epitácio Pessoa, o decreto nº 4.294, 6/07/1921 seria considerado o marco inicial. Sobre ela, em “vícios sociaes elegantes”, os médicos Adauto Botelho e Pernambuco filho escreveram em 1924 que se tratava de um grande passo no país na “profilaxia das drogas”. Podemos citar outros dois marcos, um em 1938 por meio do Decreto nº 891 elaborado pela primeira Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), no Estado Novo de Getúlio Vargas, o outro foi a Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976 em tempos de AI5. Em 1980, anos antes da redemocratização, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, assinado pelo então ministro da justiça Ibrahim Abi-Ackel, cujo antecessor fora o General Golbery do Couto e Silva. É necessário dizer que tais marcos definem o aumento da repressão, das penas e do confinamento de usuários de drogas.

O conjunto regulatório que demarca evolução da guerra às drogas, composto por leis que foram “aprimoradas” nas décadas de Estados de Exceção (Estado Novo 1937-1945 e Ditaduras Militar 1964-1985), não reduziu seu caráter repressivo nos governos democráticos seguintes. O Estado neoliberal brasileiro tem início com Collor de Mello e Itamar Franco, mas consolida-se na chamada Era FHC (1995-2002), segue assim nos governos do PT (Lula 2003-2007 / 2008-2011 – Dilma 2012-2015 / 2016). Muito embora há que se destacar as diferenças nos projetos (PSDB-PT), no último caso, alguns autores preferem chamar de Estado social-liberalismo. Em todo caso foi justamente entre 1990 e 2014 que se deu aquilo que Taigara Libano<sup>9</sup> chamou de “A era do Grande Encarceramento”. A população carcerária brasileira em 1990 era de 90 mil e chegou a 607 mil em 2014, um aumento de 575%, dados estes que nos permitem denominar o Estado liberal brasileiro de Estado penal.

Neste cenário de grande encarceramento, a guerra às drogas destaca-se como protagonista e o Brasil virou um dos palcos mais importantes desse espetáculo macabro. O país que atualmente possui a quarta maior população carcerária do mundo, atrás apenas de EUA, China e Rússia, segundo estudo do Ministério da Justiça poderá já em 2018, alçar à condição de terceiro colocado, uma vez que a Rússia tem demonstrado redução de

---

<sup>8</sup> Plano de Governo do Candidato Aécio Neves em 2014.

<sup>9</sup> SOUZA, Taigara Libano Soares e; DORNELLES, João Ricardo Wanderley. *A era do grande encarceramento: tortura, superpopulação prisional no Rio de Janeiro*. 2015. 375 f. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

aprisionamentos nos últimos anos.<sup>10</sup> Para encontrar as razões de tamanho crescimento da população carcerária brasileira, seria necessário considerar a última lei de drogas (11.343/2006) como um fundamental elemento neste processo. O número de prisões por tráfico de drogas aumentou substancialmente no país, em matéria publicada no G1/SP em 03/02/2017, cuja manchete revelava: “Um em cada três presos do país responde por tráfico de drogas”, trouxe dados atualizados da justiça, e, segundo a matéria, em 2006 havia 31.520 presos sob a acusação de tráfico de drogas no Brasil, o que correspondia a 8,7% da população encarcerada, em março de 2017 o número de presos por tal crime chegou a 182.799, equivalendo a 32,6% da população presa, um aumento de 480%.<sup>11</sup>

Em contrapartida, neste mesmo período, verifica-se a redução das penas por uso de drogas, o volume de incriminações nesta categoria caiu vertiginosamente a partir de 2006. Nas prisões relacionadas às drogas, a tipificação uso de drogas chegou a representar entre 60% e 50%, contra 50% e 40% da tipificação tráfico, ao final de 2009, porém, essa diferença se inverte para 12,5% e 87,5%.<sup>12</sup> Antes de se celebrar a queda brutal de aprisionamentos por uso de drogas, antes de se comemorar o avanço da lei que despenalizou o usuário, devemos nos ater a um indicador mais preocupante: o aumento das ações penais por comércio ilegal de drogas contendo pequenas quantidades de drogas também cresceu vertiginosamente. Em um estudo feito em duas casas de detenção em São Paulo, Marcelo da Silveira Campos, analisou o processo de 1063 presos por tráfico, destes em 264 casos não havia informação sobre a quantidade apreendida, das 799 pessoas restantes, 405 (50,7%), foram condenadas com até 7 gramas de algum tipo de droga.<sup>13</sup>

A Era do Grande Encarceramento, no que tange à guerra às drogas, não é, todavia, exclusivamente repressiva. Se a produção de leis e normas objetivando o recrudescimento penal sobre drogas cresceu acentuadamente a partir de 1990, nota-se também significativos avanços legais voltados para o aperfeiçoamento na atenção aos usuários de drogas. Segundo Marcelo Campos,

---

<sup>10</sup> BRASIL, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional/ Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN – Dezembro de 2014.p18.

<sup>11</sup> Confira: <http://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-por-trafico-de-drogas.ghml>.

<sup>12</sup> COSTA, Thiago Godoi Calil da. *Condições do lugar: relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-30112015-110523/>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

<sup>13</sup> CAMPOS, M. S. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. 2015. Tese (Doutorado Sociologia) - Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

[...] a política criminal e de segurança pública no Brasil está em uma disputa na qual coexistem leis que criminalizam novas condutas, leis que recrudescem a punição em relação a um referencial anterior e leis que despenalizam condutas ou buscam efetivar direitos e garantias fundamentais dos acusados.<sup>14</sup>

Numa outra perspectiva tal disputa não existe, o aparente paradoxo tão somente é a outra face do conjunto de técnicas da biopolítica<sup>15</sup>, ou ainda sua coexistência com o “poder soberano”. O dispositivo da biopolítica é, neste sentido, uma tecnologia de poder que intervém nas ameaças à vida, nos riscos à morbidade por meio do aprofundamento do saber de se governar os vivos para a vida. Assim incide sobre a população, esquadrinhando-a, segmentando-a, classificando-a em tipos e subtipos, de modo que seja mais eficiente e eficaz governá-la. A tecnologia da biopolítica, reguladora da vida, opera concomitantemente com a tecnologia disciplinadora, mesmo que, segundo Foucault, estas tenham certa defasagem cronológicas, são sobrepostas, mas não excludentes, ao contrário.

Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva.<sup>16</sup>

Assim, isolar certos indivíduos ou grupos, restringir suas liberdades significa afastar da sociedade quaisquer elementos que possam representar dano à população. A biopolítica age pelo equilíbrio global, um tipo de homeostase do organismo social, ao passo que a disciplina requer a docilização dos corpos. Aqui é necessário transcender à prisão, são também os hospícios, os orfanatos, os asilos, as clínicas de tratamentos, instituições socioeducativas, comunidades terapêuticas, isto é, espaços individualizantes, constituidores de

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 93.

<sup>15</sup> A biopolítica contrasta como modelos tradicionais de poder baseados na ameaça de morte. Ela representa uma “grande medicina social” que se aplica à população a fim de controlar a vida: a vida faz parte do campo do poder. O pensamento medicalizado utiliza meios de correção que não são meios de punição, mas meios de transformação dos indivíduos, e toda uma tecnologia do comportamento do ser humano está ligada a eles. Permite aplicar a sociedade uma distinção entre o normal e o patológico e impor um sistema de normalização dos comportamentos e das existências, dos trabalhos e dos afetos. As disciplinas, a normalização por meio da medicalização social, a emergência de uma série de biopoderes e a aparição de tecnologias do comportamento formam, portanto, uma configuração do poder, que, segundo Foucault, é ainda a nossa. REVEL, J. *Michael Foucault conceitos essenciais*. São Paulo: Claraluz, 2005.

<sup>16</sup> FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

subjetividades. Aquilo que Acácio Augusto<sup>17</sup> chamou de instituições pastor-polícia, cujo objetivo é o governo das condutas.

### **Sociedade de controle e programas-pastores**

O neoliberalismo, porém, possui outra faceta: a teoria do capital humano. Ao pensar sobre a ideia de capital humano, Foucault<sup>18</sup> problematiza o papel do trabalho nas teses econômicas, em um primeiro momento, afirmando que a economia política clássica, aquela fundamentada em Adam Smith e David Ricardo, considerava que toda produção de bens dependia de três fatores: terra, capital e trabalho. O trabalho, porém, nunca foi objeto de análise desses economistas até que Marx levantasse sua importância, nos modos de produção capitalista: o trabalhador vende sua força de trabalho. O neoliberalismo, então, tratou de inserir o trabalho no campo da análise econômica, contrapondo-se a Marx, o trabalho na análise neoliberal não é mercadoria, o trabalhador é parte do sistema capitalista, não está alienado a este. A renda (salário) resulta do conjunto de atributos e competências (capital) do trabalhador (humana). A aptidão do trabalhador é uma máquina, uma máquina que não pode ser separada do próprio homem, neste sentido, o homem é o capital de si mesmo.

O que se faz, então, com esse capital humano, com esse *homo oeconomicus*? Investe-se na sua melhoria, aprimora-o por meio de um conjunto de tecnologias, o capital humano não só deve ser melhorado, mas conservado e utilizado por mais tempo. Toda inteligibilidade será destinada para forjar esse *homo oeconomicus*, ele é a interface entre o governo e o indivíduo. Torna-se vital investimentos em educação e saúde, investimentos amplamente calculados desde as primeiras semanas de nascido. O *laissez-faire*, esse deixar fazer do liberalismo, que até então era foro do governo, sofre uma inversão no neoliberalismo, é o mercado que irá aferir a ação governamental, o deixar fazer é uma prerrogativa econômica.<sup>19</sup>

Com a lei não é diferente, todo o esforço da lei é um cálculo econômico, isto é, uma economia da ilegalidade, desta forma, uma política penal eficiente é aquela que não visa extinguir determinado crime, mas encontrar um equilíbrio entre a oferta e a demanda negativa. A ação governamental procura intervir na redução da demanda negativa por meio de uma série de estratégias, tal como a intensificação da vigilância ou o endurecimento das penas, estas fazem com que um criminoso em potencial pondere sobre seus atos. O papel das

---

<sup>17</sup> AUGUSTO, op. cit.

<sup>18</sup> FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

<sup>19</sup> FOUCAULT. *Nascimento...* op. cit., p. 339.

ações dos programas assistenciais, sobretudo, estes desenvolvidos nas “áreas de risco”, engendram em seus habitantes reflexões sobre as vantagens de obedecer às leis do Estado. Acácio Augusto,<sup>20</sup> transitando entre Foucault e Deleuze, adverte que programas de formação profissional, complementação de renda, moradias populares e equipamentos de lazer, visam, tão somente, intervir na regra do jogo econômico, reduzindo a demanda negativa, são “programas-pastores”.

Trata-se, portanto, não mais de um projeto de normalização do indivíduo biológico, mas um investimento no ambiente em que vive como meio de produzir obediência pelo cálculo econômico racional de custo e benefício.<sup>21</sup>

Nos programas-pastores, o sacerdote fora substituído por um pastor laico. Não há mais o binômio massa-indivíduo, as massas tornaram-se amostras, o indivíduo, que na sociedade disciplinar encontrava-se inserido numa relação de obediência, agora é divisível, um *divíduo*: “habitante de uma infinidade de programas e banco de dados”.<sup>22</sup> Os programas-pastores são tecnologias da sociedade de controle, estão além da prisão-prédio, na sociedade de controle o binômio utilidade-participação ultrapassou o utilidade-docilidade da sociedade disciplinar.<sup>23</sup> A então prisão fechada amplia-se, ajusta-se aos fluxos ondulantes e contínuos, combatendo, assim, as mais ínfimas infrações, por meio das penas alternativas, tribunais de pequenas causas e medidas socioeducativas.<sup>24</sup>

Os dispositivos de controle sobrepuseram-se aos dispositivos de segurança das sociedades disciplinares, isto porque a fábrica deu lugar à empresa, enquanto a primeira mantinha um vínculo forte com a localidade, a segunda flutua no ciberespaço. No mundo do capital humano, o trabalho é imaterial, intangível, o cronômetro é substituído por indicadores de visibilidade de metas.<sup>25</sup> As institucionalizações são abertas e inacabadas nas sociedades de controle, desvencilha-se das prisões, dos manicômios e outros espaços de exclusão, o controle opera no ambiente social. Neste sentido, as periferias são verdadeiros “campos de concentração a céu aberto”, mas não dos alemães nazistas e sim dos gulags soviéticos, cujas diferenças são debatidas por Edson Passetti,

Os campos de concentração soviéticos foram além da escola nos campos de concentração nazistas. Nestes havia por parte dos judeus a esperança de sair, de

<sup>20</sup> AUGUSTO, op. cit.

<sup>21</sup> FOUCAULT. *Nascimento...* op. cit, p. 26.

<sup>22</sup> Ibid, p. 30.

<sup>23</sup> PASSETTI, Edson. Sociedade de controle e abolição da punição. *Perspectivas*, São Paulo, v. 13, n. 3, jul./set. 1999.

<sup>24</sup> Id. Governamentalidades e violências. *Currículo sem Fronteiras*, v.11, n.1, p. 42-53, jan./jun. 2011.

<sup>25</sup> VEIGA-NETO, Alfredo. *Governamentalidades, neoliberalismo e educação*. In: VEIGA-NETO, Alfredo; CASTELO BRANCO, Guilherme (Org.). *Foucault: filosofia e política*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

repente, pelo final da guerra, por meio de uma possível comoção internacional, por uma sublevação milagrosa. Então, os mais experimentados, artistas e professores, ensinavam a cultura, alfabetizavam, introduziam noções de arte, falavam do mundo livre, dentro dos limites de um cotidiano prolongado sob o signo do medo elevado à categoria de macabro. No caso soviético, a escola ensinava a alfabetização e a vida restrita ao campo de concentração, voltada para produzir passivamente em seu interior, sob um perfil de normalidade, a continuidade do delinquente, sua prisão perpétua. Neles, sob este estado das coisas, cada um encontrava-se entre a condição de sobrevivente e a de habitante irremediável do campo. No primeiro caso, a morte estava próxima, imediata; no segundo, a morte biológica se distanciava da mortificação cotidiana; se no campo de concentração nazista havia esperança de liberdade, no soviético se institucionalizava a resignação para se manter vivo ali dentro.<sup>26</sup>

Os sobreviventes, esses habitantes irremediáveis das periferias que circundam os grandes centros, vivem a resignação institucionalizada. Uma maior parcela, sujeitada aos condicionantes do capital humano, investe em si mesmo, conduz-se à melhoria das condições de vida, agenciando-se, policiando-se. A utilidade participativa emerge em meio a uma série de estratégias, onde o próprio sobrevivente é também agente de mudança, as ONGs, OSCIPs, cooperativas, parcerias público-privadas, associações de bairro, administram a miséria.

Se tal como indicamos acima, o neoliberalismo no Brasil (ou esse social-liberalismo) ampliou sistematicamente os processos de encarceramento, sobretudo, no que tange àqueles relacionados ao tráfico de drogas, por outro lado, verifica-se, também, a ampliação de programas-pastores voltados ao controle dos fluxos. Por longo tempo, os destinos mais certos aos que faziam uso problemático de substâncias psicoativas era o hospital psiquiátrico ou o centro de recuperação: ambos, tecnologia de uma sociedade disciplinar. O indivíduo era retirado do convívio social e o tratamento incidia sobre sua conduta errante, este só retornaria à sociedade após estar devidamente disciplinado. Após a segunda metade do século XX, movimentos antimanicomiais emergiram no país, conclamando por um debate de reestruturação da assistência psiquiátrica, diversas Conferências (Conferência Nacional de 1986 – 1987 – 1992) promoveram, assim, a chamada reforma psiquiátrica.<sup>27</sup> A partir daí verifica-se a configuração de um sistema que opera em redes conectando serviços públicos com iniciativas civis.

Um dispositivo<sup>28</sup> importante dessa rede é o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), criado em 1998. No ano de sua criação contava com 148 unidades espalhadas

<sup>26</sup> PASSETTI. *Governamentalidades...* op. cit., p. 46.

<sup>27</sup> HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, v.14, n. 1, p. 297-305. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2017.

<sup>28</sup> O termo aparece no documento oficial do Ministério da Saúde, o CAPS é tratado neste documento como um dispositivo, um equipamento que é parte de uma rede. Usamos aqui tal termo, tal como foi definido por Michel Foucault: um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações

no país, em 2014 atingiu o número de 2209 unidades, já o CAPSad (ad = álcool e drogas), criado em 2006, chegou a 309 unidades, somando-se a estas existem outros 69 CAPSad III<sup>29</sup>, um aparelho equipado com recursos para atender casos de maior complexidade. Boa parte dos CAPSad III foi criado após o programa Crack é Possível Vencer, programa lançado em 2013 pelo governo federal na gestão de Dilma Rousseff. Compõe essa rede uma certa quantidade de outros dispositivos envolvendo áreas como serviço social, o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), grupos de autoajuda e comunidades terapêuticas.

O público do CAPSad é bem variado, vai de indivíduos encaminhados por serviços sociais de outros órgãos públicos (abrigos municipais, conselho tutelar, hospitais, justiça) a homens e mulheres em situação de rua, adolescentes “em conflito com a lei”. Boa parte do público desses serviços já traz consigo perdas significativas em suas vidas, uma menor parte ainda “equilibra” seus usos, trabalha, é casado (a), cuida dos filhos, ou seja, possui uma vida funcional. Esse público não possui obrigações, uma equipe multidisciplinar elabora um “programa terapêutico” individualizado, personalizado, mas cabe ao sujeito seguir ou não, a responsabilidade pelo tratamento é sempre do próprio usuário. A adesão do CAPSad é baixa, em alguns casos chega a 30%.<sup>30</sup> As interrupções no tratamento, consideradas em algumas avaliações de “fatores preditivos” para o abandono, são motivadas por “problemas com a lei, baixa habilidade social de enfrentamento, história familiar de transtorno mental e transtorno de dependência de álcool associada.”<sup>31</sup>

O tratamento nesses ambientes ainda é um problema para as próprias equipes de trabalho, se o estatuto do saber médico sobre a relação indivíduo/droga mudou após a reforma psiquiátrica, tal estatuto ainda não se reflete inteiramente na prática. Nota-se uma certa ambivalência sobre os procedimentos mais adequados, como no caso abaixo relatado no trabalho de campo de Frederico Policarpo,

---

arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos. Veja FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1996. p. 244-245.

<sup>29</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde mental em dados – 12. Informativo eletrônico, Brasília, ano 10, n. 12, out. 2015. Disponível em: <[http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)> Acesso em: 22 set. 2017.

<sup>30</sup> POLICARPO, Frederico. *O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA*. 2013. 207 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

<sup>31</sup> XAVIER, Rosane T.; MONTEIRO, Janine K. Tratamento de pacientes usuários de crack no CAPs-ad. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 61-82, 2013.

Esse pessoal é fogo. Eles ficam jogando nos nossos erros o tempo todo. Cada vez mais eu tenho sido mais chato com essa história de ficar saindo na minha oficina. Eu não estou deixando mais. Poxa, tinha vezes que eu tava tocando um violão com dez, doze pessoas e olhar pra cara dos caras e ver que tava todo mundo doidão. Os caras ficam saindo e entrando toda hora. Vai na rua fuma um, dá um teco e volta: ‘aí, toca Raul, toca Bob Marley!’. É cruel trabalhar assim. Tá uma sensação de impotência muito grande.<sup>32</sup>

Se a “recaída” é nesta nova forma de saber médico um processo da “recuperação” e a abstinência não é o objetivo primeiro, mas sim “reduzir os danos”, a insistência na conduta do uso contínuo, mesmo que reduzido, é percebida pelo próprio usuário como um comportamento desviante. A culpa que “se instala” é, em muitos casos, angustiante e leva o indivíduo a sabotar o próprio tratamento, abandona-o por semanas, meses, às vezes, anos. A conduta “desviante” que produz a sensação de impotência relatada pelo musicoterapeuta acima é um indicativo de que a conduta de si e dos outros é um processo mais que complexo, uma vez que aquele que conduz o outro, o faz objetivando um determinado fim. Esse fim, porém, requer a condução de si mesmo, isto é, a utilização de todo recurso investido em si para tal fim: o capital humano. Assim, quando o conduzido se “desvia”, o que conduz também se frustra, desta maneira, temos uma dupla frustração. Eis a questão do dispositivo, se ele tem linhas de sedimentação, também tem linhas de fissura ou fratura.<sup>33</sup>

Analisemos agora outro tipo de tecnologia: os grupos de autoajuda. Reunidos sobre o *ethos* e a inexorabilidade da adicção, os Narcóticos Anônimos (NA) integram essa rede, muitos de seus membros circulam pelos canais desenvolvidos por programas-pastores, são encaminhados ou voluntariam-se após ler um cartaz ou um folder do NA onde estão sendo cuidados. As comunidades terapêuticas, sobretudo, as não pentecostais, inserem seus “residentes” ao NA em seus programas de “pós-tratamento”. Atualmente no Brasil há 1592 grupos de Narcóticos Anônimos, 565 estão no Estado de São Paulo (35,5%), obtendo 1752 reuniões semanais.<sup>34</sup> Trata-se de um programa-pastor sem pastor, um rebanho de homens exercitantes, cuja prática de ascese é rigorosa, o cuidado de si a maior das responsabilidades.<sup>35</sup> Isto porque a adicção é considerada pela irmandade como uma doença de caráter físico, psíquico e espiritual, afetando, desta forma, o indivíduo integralmente, o adicto é um alérgico às drogas, um impotente diante de sua própria adicção, esta é, portanto, compreendida,

<sup>32</sup> POLICARPO, op. cit., p.177

<sup>33</sup> DELEUZE, Gilles. ¿Que és un dispositivo? In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990. p. 155-161. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento.

<sup>34</sup> Veja mais em: [http://www.na.org.br/relatorio\\_](http://www.na.org.br/relatorio_) Acesso em 29/08/2017.

<sup>35</sup> MARÍN-DÍAZ, Dória Lilia. *Autoajuda educação e práticas de si: genealogia de uma antropotécnica contemporâneas*. 2012, 310 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

[...] como uma ‘alteração inata’ ao organismo do adicto; que existe independente de sua vontade ou de suas ações. Ela interfere em todos os planos da existência do indivíduo, o que o isenta da causa da doença, mas o torna responsável pelo seu tratamento, seguindo a mesma lógica de alguém acometido por uma doença congênita.<sup>36</sup>

A autoajuda no NA baseada no axioma “só por hoje”, na “oração da serenidade” e nos “doze passos”, transcende a questão da hereditariedade abrigando a um só tempo o discurso médico e o religioso. A “recuperação” ou a manutenção da sobriedade é um processo (que passa pela abstinência) centrado em preceitos morais-religiosos (prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter: 6º passo), outrossim, exige um autogoverno, isto porque o “controle” da compulsão só é possível pelo cuidado de si. Nas reuniões do NA são partilhadas as lutas contra o sofrimento existencial, a partilha é terapêutica uma vez que a “dor sai pela boca e a saúde entra pelos ouvidos”, é um cuidado de si que deve ser compartilhado, o agrupamento tem por função impedir que o indivíduo, na sua solidão, chegue ao “fundo do poço”.<sup>37</sup>

Finalmente, compondo essa rede de programas pastores, muito embora com características bem distintas, temos as Comunidade Terapêuticas (CTs). Em 2016 caracterizamos as CTs visando compreender os modos de subjetivação nesse micro espaço, partimos da hipótese de que estas tornaram-se um importante elemento no conjunto de técnicas normativas do proibicionismo.<sup>38</sup> As CTs inserem-se no campo disciplinar, mais ainda aquelas com perfil pentecostal. Nesses ambientes, o indivíduo é conduzido a crer que sua relação com as drogas é de caráter espiritual, demoníaco, resta-lhe, assim, despojar-se de todo pensamento e prática pecaminosa para se livrar do vício. Uma vez que o homem por si só não tem forças para tal despojamento, este deve render-se à cruz, isto é, apenas renascendo em Cristo é possível vencer o vício.

Tratar as CTs como um conjunto institucional homogêneo, tal qual os programas citados anteriormente, é incorrer em um enorme engano. Se o CAPS e o NA possuem um programa padrão em suas técnicas, as CTs estão divididas em um quase incontável número de tipos distintos. Somente neste ano, após décadas de existência de CTs operando no Brasil, é

---

<sup>36</sup> COSTA, Alcione, do Socorro A. *Narcóticos Anônimos (NA): a doença como plano de existência social*. 32º Encontro Anual AMPOCS; GT7: Corpo, biotecnologia e subjetividade. Seção 1: álcool e drogas; consumo e controle de si. 2008. p. 21

<sup>37</sup> *Ibid*, p. 25.

<sup>38</sup> BRANDÃO, Beatriz, CARVALHO, Jonatas. Aqui não é uma comunidade terapêutica: entre a diversidade e a normatividade em tratamento com usuários de drogas. *Revista Teias: drogas, medicalização e educação*, v. 17, n. 45, abr. / jun. 2016.

que se construiu um levantamento sobre o perfil das mesmas.<sup>39</sup> O que se pode afirmar sobre os modos de operar dessas instituições? Que a maior parte delas funciona com base no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade. No que tange à espiritualidade, 82% são vinculadas a igrejas ou instituições religiosas, do total das 83.530 vagas ofertadas em todo o Brasil, 34.277 (39,7%) são pentecostais, 21.461 (27,1%) católicas e 15.908 (17,8%) sem orientação espiritual. Muito embora o levantamento tenha salientado que mesmo as chamadas "sem orientação" promovem o incentivo a espiritualidade, a crença em um poder superior.

Não é coincidência, portanto, que o crescimento das CTs ocorreu no mesmo período em que se notabilizou o aumento da população evangélica no país: em 1991 os evangélicos representavam apenas 9% do total da população brasileira, em 2010 já eram 22%, passando de 26,2 milhões em 2000 para 42,3 milhões em 2010.<sup>40</sup> No que tange às comunidades terapêuticas, nota-se um vertiginoso aumento dessas instituições nas duas últimas décadas. Entre 1966 e 1995 havia em torno de 408 CTs no país, entre 1996 e 2015 foram criadas 1542, significa dizer que quase 80% de todas as CTs no Brasil emergiram a partir de 1995. A Região Sudeste abriga o maior volume dessas instituições, ao todo são 812 unidades, dentre as quais 420 ficam em São Paulo. Tal crescimento se projetou no vácuo de atenção por parte do Estado diante da demanda de consumidores.

O debate que coloca as CTs no centro das questões relacionadas à atenção de usuários de drogas é a subvenção por meio de recursos públicos. A criação da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas constituída de senadores e deputados federais e instituída pelo requerimento 1504/2015, presidida pelo deputado federal Eros Biondini (PTB), é um indicativo do crescimento e do poder político que as CTs alcançaram nesses últimos anos. O objetivo dessa organização, que é composta por parlamentares que são donos, associados ou vinculados às CTs por meio de suas igrejas e que fazem dessa relação um componente vital de suas plataformas políticas, é incluir as CTs no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde. Em 2015 o Ministério Público Federal alterou o status das CTs, de "equipamentos de apoio" para "equipamentos de saúde", tal alteração foi fundamental para a publicação da Portaria nº 1.482 de 2016 que as insere no CNES.

---

<sup>39</sup> BRASIL. Ministério do Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Nota Técnica nº 21: perfil das comunidades terapêuticas. mar. 2017. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf)> Acesso em 21 set. 2017.

<sup>40</sup> Confira aqui: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/06/numero-de-evangelicos-aumenta-61-em-10-anos-aponta-ibge.html>

Do outro lado do debate, não são poucos os que se manifestam contrários à inserção das CTs nos equipamentos de saúde, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social manifestaram-se contrários à regulamentação de Comunidades Terapêuticas. Segundo as entidades, as propostas de tais estabelecimentos conflitam com os princípios normativos da Reforma Psiquiátrica. Já as CTs publicaram uma Nota de Repúdio às referidas entidades, onde se posicionam rebatendo o CFN, alegando que os princípios da Reforma Psiquiátrica não devem ser tratados como um dogma.<sup>41</sup> Nesse ponto, chegamos ao centro do impasse. Por um lado, grupos que são favoráveis à internação e a vê como solução eficaz no tratamento de usuários de drogas, dentre estes alguns que são adeptos da internação compulsória; por outro, aqueles que entendem que tais projetos vão de encontro às liberdades individuais, que são políticas higienistas e que, ao jogar luz sobre o crack, por exemplo, criam um bode expiatório que tem por função retirar do Estado a responsabilidade pela atenção a milhões de pessoas em situação de vulnerabilidade.

No caso de São Paulo, mais especificamente, programas como "Recomeço" do Governo do Estado e "Redenção" da prefeitura de São Paulo, estabeleceram convênios com CTs e ONGs adeptas de práticas intervencionistas. No documento<sup>42</sup> "Avaliação conjunta dos hospitais psiquiátricos do programa Redenção", elaborado em parceria com o Ministério Público de São Paulo, o COMUDA (Conselho de Municipal de Políticas de Drogas e Álcool), a Defensoria Pública, o CRP (Conselho Regional de Psicologia), o CRSS (Conselho Regional de Serviço Social), o CREMESP (Conselho Regional de Medicina) e COREN (Conselho Regional de Enfermagem), uma série de práticas são consideradas pelos respectivos órgãos, dentre elas, algumas se repetem nos relatórios, são elas: quadro de funcionários insuficientes; ausência de articulação entre os hospitais e a rede psicossocial; ausência de projeto terapêutico individual; ociosidade; pouca ou nenhuma escuta pessoal; horário reduzido de visitas. Talvez o item mais significativo apontado no documento seja a fala reiterada dos pacientes que disseram ter concordado em ir para as unidades hospitalares do programa Redenção por terem que receberiam moradia e emprego.

Como vimos até aqui, uma série de tecnologias são empregadas em um tipo de governamentalidade em que elementos da sociedade disciplinar convivem com a sociedade de controle. Os modos de condução dos outros e de si são características elementares nos programas-pastores discutidos acima. A partir daqui, trataremos o caso do programa de "Braços

---

<sup>41</sup> A posição do CFP pode ser encontrada aqui: <http://www.sinpsi.org.br/index.php/noticia/index/id/5594>, já a Nota de Repúdio confira: <https://febract.org.br/portal/nota-de-repudio-ao-conselho-federal-de-psicologia2/>

<sup>42</sup> Confira em: [http://edelei.org/\\_img/\\_banco\\_imagens/relato%CC%81rio-web-v2.pdf](http://edelei.org/_img/_banco_imagens/relato%CC%81rio-web-v2.pdf)

Abertos" da gestão de Fernando Haddad como exemplo que permite uma ponte de diálogo crítico entre as opções de tratamento apresentadas.

### **Programa de Braços Abertos: entre a Redução de Danos e as Comunidades Terapêuticas**

Zezé – Eu uso porque me dá prazer. Se todo mundo tivesse a ‘brisa’ que eu tenho, o crack não ia valer 10, ia valer 30 [...] Porque minha vida é boa, entusiasmado para trabalhar, planejo e executo. E tenho um grande aumento da libido. [...] A minha ‘brisa’ é a libido.<sup>43</sup>

“Querendo ou não, é horrível dormir na calçada né! A parte pior é o inverno, na chuva. *Quando os guardas vêm fazer o trabalho deles*<sup>44</sup>, que não é que eles estão discriminando nós, é o trabalho deles. Tirar da rua para fazer a limpeza. Mas é humilhante, é ou não é?” Essa é uma das falas de Brenda Bracho, beneficiada do Programa De Braços Abertos (DBA)<sup>45</sup> e ex-moradora do Hotel Laide. Brenda diz essa frase durante uma conversa com outra beneficiária, Angélica, num momento em que refletem sobre a diferença da vida nas ruas e a vida no hotel. A cena pode ser vista no documentário Hotel Laide<sup>46</sup>, que nos permite adentrar, por alguns minutos, no cotidiano dessas duas beneficiárias do programa. É o primeiro dia de Angélica no hotel, e, ao chegar, é recebida por Brenda, já beneficiada há algum tempo. Brenda a recebe acaloradamente, e em pouco tempo apresenta as novas perspectivas alcançadas e as “regras da casa”, porque ali tem “regra sim”, como diz ela. Após o salto de um ano na história, somos levados a um diálogo entre as duas no qual conversam sobre as mudanças ocorridas nesses 12 meses. Usar menos drogas, ter oportunidade de recomeçar e ganhar uma segunda família são uns dos pontos principais colocados pelas duas durante a conversa.

O Programa De Braços Abertos consistiu numa iniciativa da Prefeitura de Haddad e que, pautado em premissas diferentes dos programas anteriores, pretendeu retirar os usuários de crack da região do bairro da Luz, conhecida como Cracolândia, dando-lhes hospedagem nos hotéis do entorno. Juntamente com a hospedagem acontece a remuneração por trabalhos específicos, como relacionado à limpeza, varrição e reciclagem. O programa,

---

<sup>43</sup> ALVES, Ygor Diego Delgado. *Jamais Fomos Zumbis*. Salvador: Edufba – Cetad. p. 114. 2017.

<sup>44</sup> Grifo dos autores.

<sup>45</sup> Como explicitado anteriormente, trata-se de uma política pública implementada na gestão do prefeito Fernando Haddad (PT) entre 2014 e 2016. O custo por beneficiário corresponde a um valor de R\$ 1.086,00 mensais, ou seja, um salário mínimo e meio, cuja determinação está atrelada ao POT (Programa Operação Trabalho). Em janeiro de 2015 já se somava 428 beneficiários cadastrados.

<sup>46</sup> Documentário dirigido pela antropóloga e pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética, Débora Diniz.

implementado em janeiro de 2014, foi fruto de reuniões entre agentes da prefeitura, o próprio prefeito e lideranças locais. Esses encontros foram de suma importância para trazer os moradores da região para a centralidade do programa e o fazerem mais que beneficiários, mas também participantes. Ygor Alves conta que em uma entrevista ouviu de um beneficiário: “quem inventou o Braços Abertos fui eu”. Ygor dizia que o entrevistado tinha muito orgulho em ter participado do processo para a implantação do programa, por isso, sentia-se também autor, inventor junto com o prefeito. Segundo o autor, essa fala contrasta com a imagem (e muitas vezes autoimagem) do usuário de crack como zumbi morto vivo.<sup>47</sup>

Após a implementação do DBA esta visão estereotipada começa a perder importância para uma nova maneira de encarar o usuário de crack, mais humana. Até o melancólico ocaso da gestão Kassab frente à PMSP a certeza corrente era da incapacidade generalizada entre os usuários de crack - retratados como zumbis - de exercer sua vontade. O DBA, gestado em encontros destes usuários diretamente com o prefeito da maior cidade do país, veio propor justamente o reconhecimento desta vontade<sup>48</sup>.

Esse estereótipo é utilizado também pelos próprios moradores da região. Assim que recebe Angélica, Brenda diz: “você me conhecia antes de entrar no programa, olha como eu mudei, eu era um zumbi também”. A referência produzida sobre eles é, então, incorporada em seus próprios discursos e, ao se sentirem *desejados* por serem hóspedes e obterem uma parcela de empoderamento, a utilizam como forma de diferenciação. Diferenciação entre os que ainda estão no *fluxo* (como também é chamada a Cracolândia por eles) e aqueles que já têm uma oportunidade, palavra mais enfatizada por Angélica. Outra questão a ser destacada é em relação a quem são esses beneficiários. Brenda, por exemplo, era travesti, assim, na perspectiva de reconhecimento, percebe-se um perfil abrangente de inclusão entre homens, mulheres, trans, jovens, adultos etc, como apontado pela Pesquisa de Avaliação do DBA, coordenada pela antropóloga Taniele Rui e financiada pela Open Society. De acordo com os dados alcançados:

[...] 58% dos beneficiários se declararam do sexo masculino, enquanto 37% do sexo feminino e 5% transsexual. De uma maneira geral, segundo os resultados da pesquisa, o perfil dos beneficiários se caracteriza por uma maioria de homens, com baixa escolaridade (49% não completaram o ensino fundamental) e que se declaram pardos, mestiços ou negros (68%). Apesar do foco do projeto não estar na abstinência, a pesquisa constatou que 65% dos beneficiários alegaram terem diminuído o consumo de crack após ingressar no DBA. Além disso, a maioria é natural do Estado de São Paulo (66%, sendo 58% da região metropolitana), mas uma

<sup>47</sup> BOES, Guilherme. *Crack, nem pensar*: um esboço sobre mídia e política criminal. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

<sup>48</sup> ALVES, Ygor. *Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Antropologia. Universidade Federal da Bahia, 2015.

quantidade significativa, um terço, é proveniente de outros estados (34%). Em síntese, o perfil da população masculina e feminina atendida pelo programa DBA, predominantemente, possui mais de 30 anos, tem filhos, declara-se, em sua maioria, como parda/mestiça, negra/preta, é pouco escolarizada e proveniente do estado de São Paulo. Como esperado, o uso na vida ou o uso problemático é bem mais alto que o encontrado na população geral (Carlini et al, 2006 e Laranjeira et al, 2014). Além disso, ao longo da pesquisa, mais de 65% dos beneficiários afirmaram ter reduzido o consumo de crack depois de ingressar no DBA e mais de 50% disseram ter reduzido o consumo de tabaco e cocaína aspirada<sup>49</sup>.

Diante desse público e por meio das formas de ação, o programa não prescindiu dos limites de temporalidade entre o momento presente com o passado e o futuro. Isto é, a vivência antiga, com seu histórico: juntamente com o presente autônomo de mudanças e a produção de perspectivas futuras. Por isso mesmo, a pesquisa quantitativa e qualitativa denota que “o DBA ganhou uma importância política muito maior e, não obstante inúmeras controvérsias que o cercam, é considerado um programa com potencial de ser replicado nacional e internacionalmente”.

O DBA ofereceu acomodações em quartos de hotéis do entorno, três refeições diárias em um restaurante público local, oportunidade de trabalho e renda em serviços de zeladoria municipal e mediação de acesso a serviços de saúde para as pessoas identificadas como “usuárias de crack”, sem a exigência de interrupção do consumo dessa ou de outras drogas. Tratou-se de um tipo de ação pública inédita, especialmente considerando a enorme diferença qualitativa deste programa em relação às medidas repressivas anteriores e também em relação à proposta implementada pelo governo do estado de São Paulo, o Programa Recomeço, que, a partir de 2013, mediou financeiramente o acolhimento de pessoas da região em centros distantes da área, a maior parte deles em Comunidades Terapêuticas.<sup>50</sup>

Foi a primeira vez que a morada dos usuários da Cracolândia escapou da díade rua x Comunidade Terapêutica. Quando eles pensavam sobre uma saída da vivência nas ruas sempre recaiam na opção de uma condição de abrigo, de internação, de tratamento no sentido em que este é entendido nessa gramática. A novidade trazida pelo DBA foi essa, os usuários de crack não saíam das ruas para perderem suas identidades, isolarem-se ou entrarem num processo de homogeneização. Não se tornariam internos, virariam hóspedes, numa busca que se distancia de um sentido de abrigo vertical para uma horizontalidade de reconhecimento. Cada beneficiário recebia, em seu primeiro dia, uma caixa contendo itens de higiene básica e pessoal, junto com uma vaga num quarto de hotel, cujas regras são apresentadas do momento de sua chegada.

<sup>49</sup> RUI, Taniele; FIORE, Maurício; TÓFOLI, Luís Fernando. *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa 'De Braços Abertos'*. São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD); Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, 2016, p. 25.

<sup>50</sup> RUI; FIORE; TÓFOLI, op. cit., p. 6.

A outra diferença vista em relação aos programas anteriores diz respeito a não obrigatoriedade da abstinência, o objetivo é o alcance de uma diminuição gradual e, por consequência, do ganho de autonomia de cada um de acordo com as dificuldades de cada trajetória. Esse afastamento das CTs – referência nos modelos de internação –, o fato de não exigirem que se pare com o uso de drogas ligada à busca por uma autonomia cidadã, faz com que o DBA seja intitulado como uma ação de bases de Redução de Danos.

Certamente, esses indicativos o aproximam, principalmente, em seu discurso e em seus objetivos, de uma política de RD (ação ainda inédita nas políticas públicas de São Paulo), mas não se pode perder de vista que existem complexidades dentro das próprias bases da Redução de Danos. Embora o DBA seja reconhecido e definido como uma ação RD não há consenso sobre isso entre coletivos e movimentos de redutores. O próprio conceito, como salienta Mauricio Fiore,<sup>51</sup> insere-se como conceito em disputa, “[...] um conjunto de iniciativas que se agruparam sob a denominação de Redução de Danos (RD) [...] esta foi forjada justamente num campo de intersecções entre as ciências médicas, a saúde pública, a psicologia e as ciências sociais”. Como apontado por Deborah Fromm,<sup>52</sup> além da RD outros modelos internacionais influenciaram na criação do DBA, de *housing first* (primeira moradia) e de *low-threshold service* (baixa exigência) e significa literalmente baixo limiar de entrada e de disparo. Essas experiências indicam uma experiência de que o uso de enfrentamento só aumenta a resistência, enquanto o desenvolvimento de vínculos gera vontade de mudança.

Tendo sua inspiração na vertente do RD, apresentou uma diferença sólida em relação aos outros no que se refere à relação com as CTs. As CTs não são incorporadas na gestão Haddad como foram até então. Pensar o lugar da Comunidade Terapêutica nos programas direcionados à Cracolândia em São Paulo – como a outros locais de uso – sempre foi crucial e ponto central em qualquer tipo de política pública. No caso de São Paulo, desde a década de 1990, todas as iniciativas voltavam-se à limpeza e revitalização urbana como prioritária, como a “Operação Limpeza” (2005), a “Operação Dignidade” (2007) e a “Operação Sufoco” (2012). A própria reestruturação dos edifícios à volta tinha um objetivo de um remodelamento e busca de novo uso da região, vide as reformas estruturais de edifícios como a Sala São Paulo, a Pinacoteca e o Museu da Língua Portuguesa. Juntamente com a revitalização do espaço urbano havia o objetivo de repressão dos sujeitos que ali tinham seu

---

<sup>51</sup> FIORE, Mauricio. *Uso de “drogas”*: controvérsias médicas e debate público. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2007.

<sup>52</sup> FROMM, Deborah. *O “fim da Cracolândia”*: etnografia de uma aporia urbana. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2017.

lugar de uso, por isso, a associação com as Comunidades Terapêuticas tornou-se tão importante. A saída do protagonismo com as CTs abriu outras vias de diálogo com ONGs relacionadas aos direitos humanos, assistência e saúde, o que reencaminhou os passos do programa, como ressaltado na pesquisa de Fromm.

Com a criação do Programa foram estabelecidos convênios com ONGs da saúde, da assistência social, do trabalho e dos direitos humanos para a organização e execução das atividades de trabalho e capacitação, oficinas culturais, além do acompanhamento médico e assistencial dos *beneficiários*. Os agentes da assistência social e da saúde estão diariamente nos hotéis conveniados com a Prefeitura e fazem a mediação entre os beneficiários e os serviços públicos. O programa municipal de enfrentamento ao crack adotou uma perspectiva distinta dos anteriores, na medida em que estabelece que o foco da intervenção não estaria na droga, mas na *garantia de direitos* negados a essa população historicamente *em situação de vulnerabilidade social*. *‘Nós estamos trabalhando com a percepção de que a capacitação, tratamento e moradia irão estimular o usuário a largar a droga, de forma gradativa, reduzindo os danos causados pela dependência’*, afirma o ex-secretário municipal de saúde José de Fillipi Jr. Como afirmou uma funcionária de uma das ONGs do programa, *‘a gente está aqui para garantir os direitos, se o cara (usuários de crack em situação de rua) quer ou não, não importa!’*<sup>53</sup>

A despeito dos avanços e do caráter de estreia de uma política que se pauta na Redução de Danos, o DBA recebeu muitas críticas. Muitas delas se deram devido às inconsistências relacionadas ao tempo hábil do processo de aperfeiçoamento de um programa. A maioria se relacionava a uma não alteração perceptível do cenário, que continuava a apresentar a mesma aparência de muitos usuários a perambular pelas ruas fazendo uso. O esperado desse tipo de ação é que haja uma efetividade rápida na retirada dessa população de rua, o que não foi visto no programa de Haddad.

Outro ponto de dificuldade foi a própria relação dos hotéis com seus hóspedes. Nem todos eles eram como o Hotel Laide mostrado no documentário e tinham uma relação de preconceito com seus hóspedes. Cada hotel tinha suas regras próprias em relação à limpeza, conduta, proibições, o que acaba gerando uma resposta diferente ao programa, a depender de onde o beneficiário ficasse hospedado. Deborah Fromm (2017, p. 65) narra uma história cuja beneficiária, Dona Nilda, é uma mãe que veio do Maranhão a São Paulo em busca de seu filho que tinha sido preso por furto. O *filho* de Dona Nilda é transexual, mas ela ainda o trata pelo sexo masculino. A questão é que seu filho foi proibido de visitá-la com o argumento da seguinte frase do dono do hotel: “seu filho não pisa mais aqui! Travesti não entra no meu hotel!”. Dona Nilda estava revoltada por dizer se tratar de cárcere privado, já que até na

---

<sup>53</sup> FROMM, op. cit., p.63, grifo do autor.

cadeia não se faz isso e reclamava porque todas as regras quem fazia era o dono do hotel e a Prefeitura e a equipe do programa não se envolviam nessas questões.

Vê-se uma centralidade de crítica aos hotéis não somente pelos beneficiários, mas também na mídia<sup>54</sup>. O programa tinha oito hotéis das mediações cadastrados, no entanto, houve dois casos de convênio rompido devido à insalubridade e problemas estruturais. A matéria diz que após vistoria da ordem técnica do Ministério Público de São Paulo foi verificado inadequação e insegurança nesses hotéis, além disso, outro problema a ser mencionado pelos donos dos hotéis foi o uso de drogas no espaço.

Embora se trate de um programa precursor de ação com a redução de danos, recebeu muitas críticas, principalmente envolvendo às ações de “combate ao tráfico de drogas”. Segundo Fromm<sup>55</sup> (2017), não houve um desvinculamento de paradigmas, a garantia de direitos, a assistência social e a reinserção no mercado de trabalho não vieram desacompanhados da coordenação ao cargo da Secretaria de Segurança Urbana, “o que gerou muita revolta entre movimentos e coletivos defensores dos Direitos Humanos, da Redução de Danos e da legalização das drogas”.

Além disso, apostou-se em um aumento do contingente policial na região. Atualmente, 118 agentes da Guarda Civil Metropolitana atuam no local, sendo 78 de dia e 40 no período da noite, os quais contam com 40 viaturas, além de uma Unidade Móvel de Videomonitoramento (microônibus) e duas viaturas e duas motos doadas pelo Programa ‘Crack, é possível vencer.’<sup>56</sup>

Esses foram os principais entraves encontrados, tanto numa perspectiva mais conservadora que “pede” por ações mais invasivas e repressivas, quanto numa mais progressista de vertente antiproibicionista que pretende uma ação cada vez mais distanciada de uma política de segurança. A propósito, o relatório da pesquisa de avaliação preliminar do DBA tocou no ponto acerca da percepção e as relações dos beneficiários com as instituições estatais como segurança e justiça. Apontou uma relação de distanciamento e medo com os policiais, com a Guarda Civil Metropolitana e o tráfico de drogas:

Trinta e nove por cento dos beneficiários disseram sentir medo sempre ou quase sempre. [...] Houve uma avaliação um pouco mais negativa da Guarda Civil Metropolitana e de seu destacamento de operações especiais (IOPE), ambos sob responsabilidade do município e mais atuantes no território, do que a Polícia Militar e mesmo a Polícia Civil, de responsabilidade do Estado<sup>57</sup>.

---

<sup>54</sup> Verificar em: <http://veja.abril.com.br/politica/hoteis-da-cracolandia-o-retrato-de-um-programa-que-nao-deu-certo/>

<sup>55</sup> FROMM, op. cit.

<sup>56</sup> Ibid., p. 67.

<sup>57</sup> RUI; FIORI; TÓFOLI, op. cit., p. 31-32.

Voltando à cena inicial de Angélica e Brenda, percebe-se, além de uma reflexão sobre o programa na relação com suas próprias trajetórias, uma certa naturalização da *humilhação* produzida pelo *trabalho*, pela *função* dos agentes da prefeitura. Acredito que a diferenciação entre o “trabalho deles” e uma discriminação contra os usuários também é advinda de um histórico de programas voltados apenas para a punição e o apartamento. Conseguem enxergar isso em seu traço humilhante, mas ainda assim não deixam de considerar essa prática como ação justa de um trabalho, ação política, ação legitimada.

Outro ponto que deve ser ressaltado é que durante todos os Programas e Operações do Estado relacionadas ao *fluxo* o caráter repressivo sempre foi o principal. Tal fato, leva-nos a compreender a forma de naturalidade com a qual eles enxergam essas ações: “os guardas estão fazendo o trabalho deles”. Já associam a atitude violenta com a prática de trabalho que *deve ser feita* ainda que sintam tais situações como humilhantes, degradantes e com poder de proliferação de medo. Além das operações anteriores, durante a gestão de Haddad e o DBA havia outra política, o Programa Recomeço, do governador Geraldo Alckmin sendo executado. Esse repetia os mesmos objetivos e modos que os outros, o que levanta a hipótese acima, de que há uma naturalização dessas ações como sendo as corretas. Como apontado por Ygor Alves, “o desafio não enfrentado pela internação compulsória e pelo Programa Recomeço do governo estadual é o de estruturar a vida em um contexto pós cracolândia”<sup>58</sup>.

O DBA trata-se de um corte histórico, paradigmático, político e social em relação ao tratamento que as antigas políticas públicas de segurança e saúde executavam. Não obstante a isso necessitava de tempo de execução e mais pesquisa e análise por se tratar de uma novidade a ser implementada. Além disso, são muitos interesses em conflito que devem ser levados em conta, como a dos donos dos hotéis, a dos beneficiários e a ação social e de segurança da prefeitura. É também possível visualizar uma mudança paradigmática no sentido de ser interno ou ter uma moradia. Ainda que o hotel não se caracterize como uma moradia oficial ou esteja plenamente dentro do que se considere como “casa”, distancia-se de um sentido simbólico de instituições totais<sup>59</sup> implantado pelas CTs.

### **Indicativos conclusivos**

---

<sup>58</sup> ALVES, op. cit., p. 255.

<sup>59</sup> GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Rio de Janeiro: Editora Perspectivas, 2003.

Ao unir a análise de espaço-tempo, de um processo político-histórico à apresentação de um programa atual (o DBA), e em processo de análise, tentamos promover uma investigação com apontamentos históricos e antropológicos. Vê-se que a questão desenhada e apresentada está na política, nessa estrutura teórica que visa entender como funcionam os programas de políticas públicas. Políticas que nascem e consolidam-se no Estado neoliberal – que apesar de se colocar como *das e para* as liberdades – promovem uma violenta repressão além do processo de controle das condutas a partir de seus programas políticos sociais, em parceria com as instituições da sociedade civil. Assim, para se falar de qualquer programa que esteja hoje atuando no campo das drogas, avaliamos a necessidade de se localizar a funcionalidade das organizações desses programas pastores no processo de uma sociedade de controle dentro de uma lógica de governamentalidade

Ao trazer o DBA como ponto de exemplo de uma política em forma e perspectiva diferente das anteriores, não se trata de elogiar ou criticar, mas tentar situá-lo dentro desse conjunto de tecnologias do dispositivo droga. Ele vem no sentido de diálogo com o conceito que trabalhamos de programas-pastores, que se afasta da dualidade prisão-prédio da sociedade do controle e busca um diálogo entre utilidade e participação. Portanto, o DBA foi escolhido como eixo de diálogo entre os paradigmas dos tratamentos. Foram brevemente apresentadas as principais tipologias e tecnologias de tratamento, dessas com destaque à Redução de Danos e às Comunidades Terapêuticas. Observou-se um comportamento político linear sempre em detrimento das RDs em favor das CTs, no entanto, ocorreu uma ruptura na proposta do DBA que reordena teoricamente as discussões como biopolítica e programas pastores e na política coloca em pauta o novo lugar das CTs e a emergência de diálogo com a RD.

Por fim, foi possível visualizar que os significados tão já estruturados, de regulação e disciplina de vida e corpos, são revisitados nessa nova prática de programa político para as drogas e que, vide as mudanças na política atual do estado, não foram aceitas e nem levadas adiante, promovendo um retorno às antigas e já conhecidas ações.