

**Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**  
**Câmara Técnica de Saúde Mental**

**Cracolândia, por diretrizes convergentes**

A sociedade civil paulista tem sido obrigada a enfrentar nos últimos tempos um novo desafio, para o qual não se sente historicamente preparada, pois desconhece precedentes de tal magnitude: o surgimento de zonas urbanas consagradas ao uso explícito e incoercível de crack, as chamadas “cracolândias”.

Embora o fenômeno tenha se expandido para mais cidades do Estado, é na Cracolândia da capital que ocorrem acirrados embates entre os diversos setores da sociedade envolvidos no enfrentamento da questão.

Causou comoções a intervenção policial, realizada no início de 2012, inclusive com o emprego de violência contra a população frequentadora da região.

A abordagem da Cracolândia depende de ações sincrônicas e sinérgicas de vários setores da vida pública, dentre os quais, seguramente, a Medicina e outras categorias profissionais da saúde.

A iniciativa açodada da administração pública não levou em consideração princípios primários de pluralidade. Reduziu, com isso, a complexidade do tema da toxicomania no espaço urbano a um assunto estritamente policial. E, mesmo no campo da segurança pública, o assunto foi reduzido à esfera da criminalidade a ser banida a qualquer custo, ignorando procedimentos humanitários e integrados.

Qualquer intervenção pública na Cracolândia deve considerar a interpretação sanitária do flagelo, para a qual a toxicomania é um transtorno mental passível de tratamento e, conseqüentemente, merece o respeito que a sociedade deve consagrar a seus doentes.

Pode-se discutir os aspectos legais dos problemas de conduta associados a esses estados patológicos, marca das sociedades contemporâneas. Mas é preciso ir além, é imprescindível desenvolver meios complexos de análise e intervenções capazes de responder às variadas faces do uso e abuso de substâncias psicotrópicas.

Uma ação policial autônoma e intempestiva, que se descola da participação conjunta da saúde, da justiça e da assistência social, ignora a diversidade de situações individuais, e reduz todos os doentes à obscura categoria de criminosos.

Cabe ressaltar que, mesmo na esfera sanitária, está longe de ser atingido o consenso a respeito da atuação pública no uso, abuso e dependência de substâncias. Mas devem ser

rechaçadas soluções fáceis e incensadas e, ao mesmo tempo, implementadas iniciativas capazes de compreender de modo mais amplo esse dilema atual.

Como é prática geral na Medicina, faz-se necessário, para um entendimento mais racional desse campo polêmico da saúde mental, uma avaliação prudente e detalhada de cada caso individual. Ou seja, um diagnóstico de cada situação particular antes do encaminhamento das condutas.

O presente debate, justificadamente acalorado, não pode lançar-se apressadamente sobre decisões coletivas que massacram as diferenças clínicas, capitais para a prática médica.

Assim, por exemplo, as discussões sobre a pertinência ou não da internação involuntária tornam-se ociosas se não levarem em consideração os diagnósticos social e clínico corretos para sustentar cada modalidade de tratamento.

A ação pública na Cracolândia não está amadurecida o suficiente para dar respostas efetivas à convivência da criminalidade, com problemas sociais e familiares, uso recreativo de substâncias, quadros de dependência química moderados e graves, até estados psicóticos provocados pelo uso do crack. Cada um desses grupos, para mencionarmos uma lista apenas preliminar, merece tratamentos diversos, assim como a mobilização de setores governamentais distintos.

A diferenciação da população usuária de crack não é mero preciosismo médico-sanitário. Nem pretende agir como obstáculo à ação do poder público. Trata-se de assegurar os direitos humanos e à saúde contidos na Constituição de 1988.

As opções terapêuticas, mesmo que não sejam consensuais, derivam do exercício diagnóstico. A eleição de um equipamento ou estratégia terapêutica como principal – ou única – para a investida contra o problema é fruto tanto de desinformação quanto de conflitos impertinentes.

Para além de discutir se é necessário internar ou não essa população, urge ponderar sobre a articulação de todas as possibilidades de atuação, desde os consultórios de rua, o albergamento socioterapêutico, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até as eventuais internações involuntárias, procedimentos já pactuados em instâncias como o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONED), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e Conselho Federal de Medicina (CFM).

Quanto às internações compulsórias, embora frequentemente defendidas como medidas de saúde e de proteção da vida, própria ou do outro, devem ser alçadas à condição de intervenção estatal sobre os indivíduos. Podem resultar em um perigoso intervencionismo, ao partir do pressuposto de que as ações sanitárias e assistenciais não são capazes de se afirmar, subordinando-as a ditames de ordem externa.

De qualquer modo, como tal modalidade é prevista em lei, o seu emprego parcimonioso, individualizado e pontual é o único uso aceitável.

Temos todos enorme responsabilidade diante desse drama que toca a sociedade e exige respostas à altura de sua dimensão. A Medicina pode oferecer sua colaboração em duas frentes: assegurando a ética, como guardiã das garantias constitucionais e da assistência incondicional às necessidades do ser humano; e implementando a técnica baseada nas evidências médico-científicas e no saber multiprofissional. Não há, portanto, espaço para o voluntarismo terapêutico ou higienista.

À investigação diagnóstica individualizada soma-se a tolerância, o respeito e a insistência como ingredientes para o resgate dos cidadãos usuários e dependentes do crack.

**APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL  
DO CREMESP EM 28 DE JANEIRO DE 2012**

**HOMOLOGADO NA SESSÃO PLENÁRIA DO CREMESP DE 31 DE JANEIRO  
DE 2012**