

À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa

On the sidelines of society: crack use, deviation, criminalization and social exclusion – a narrative review

Lidiane Toledo ¹

Andrés Góngora ²

Francisco Inácio P. M. Bastos ^{1,3}

Abstract *The article comprises a narrative review of the scientific literature, aiming to identify and discuss the contexts of vulnerability and social exclusion faced by users of crack cocaine and other substances who live on the sidelines of society in the Brazilian and international context. The paper summarizes insights from different theoretical frameworks, focusing on an integrated perspective of substance use and abuse, with an emphasis on the use of crack and its inter-relationships with social vulnerability, marginalization, social exclusion and deviation. In a first step, broad aspects of qualitative research on drugs are outlined. The subsequent section highlights issues associated with exclusion and social vulnerability of crack users, followed by an assessment of the main associations mentioned in the literature on drug use and criminal involvement. Finally, the concept of “sidelines of society” is discussed, as exemplified by situations and events experienced by users of crack and other substances, as mentioned in the literature.*

Key words *Social vulnerability, Crack cocaine, Social marginalization, Social stigma, Criminal behavior*

Resumo *O artigo faz uma revisão narrativa da literatura científica visando identificar e discutir os contextos de vulnerabilidade e exclusão social que situam os usuários de crack e outras drogas à margem da norma social no contexto brasileiro e internacional. Lança-se mão de uma variedade de marcos teóricos de modo a integrar as áreas temáticas do uso de drogas, com ênfase no de crack e sua inter-relação com vulnerabilidade social, marginalidade, exclusão social e desvio. Inicialmente são discutidos aspectos gerais da pesquisa qualitativa em drogas. Em seguida são pontuadas questões acerca da exclusão e vulnerabilidade social dos usuários de crack, seguido das principais associações descritas na literatura sobre uso de drogas e envolvimento criminal. Por fim, o conceito de “margens do Estado” é discutido através do exemplo de situações vivenciadas pelos usuários de crack e outras drogas, como relatado pela literatura.*

Palavras-chave *Vulnerabilidade social, Crack, Marginalização social, Estigma social, Comportamento criminal*

¹ Programa de Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. lidiane.toledo@icict.fiocruz.br

² Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Departamento de Informações em Saúde, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Apesar de sua importância histórica e epistemológica, se consideramos que os estudos seminais sobre uso/abuso de drogas são majoritariamente de base sociológica e qualitativa¹⁻³, as publicações de pesquisas produzidas sob esta perspectiva, mesmo em anos recentes, continua a situar-se periféricamente em relação à publicação de resultados de pesquisas quantitativas⁴.

Em 2010, o pesquisador britânico Tim Rhodes et al.⁵ publicou um comentário crítico acerca da não priorização das publicações resultantes de pesquisas qualitativas em periódicos específicos sobre uso e abuso de drogas, se comparadas às publicações referentes aos achados de pesquisas quantitativas. Para constatar a discrepância entre publicações de natureza quantitativa e qualitativa, os autores avaliaram as publicações de pesquisas originais na área do uso/abuso de drogas, nos oito periódicos melhor classificados na categoria “ciências sociais” do *ranking* de fatores de impacto Thomson ISI/Web of Science, além de 8 outras revistas com alto fator de impacto no campo do uso/abuso de álcool e drogas no ano de 2009. Os autores constataram que somente 7% dos artigos publicados nestes periódicos se valeram de métodos qualitativos.

Habitualmente, os pesquisadores que trabalham com abordagens quantitativas consideram como “científicos” somente os estudos cujos resultados sejam objetiváveis, replicáveis e/ou generalizáveis. Todavia, a pesquisa qualitativa segue critérios sistemáticos de planejamento e execução, além de dispor de marcos conceituais e procedimentos diversos, mas claramente definíveis e passíveis de debate e crítica, caracterizando-a como método científico de análise de situações e temas pertinentes à saúde pública e aos estudos na área do uso/abuso de drogas⁶.

A pesquisa qualitativa em ciências sociais, assim como em epidemiologia do uso/abuso de drogas⁷, pode contribuir substancialmente para o campo, na medida em que permite compreender melhor as dimensões micro e macrosociais de uso e tráfico de drogas, as significações e representações acerca desse uso, a abordagem das políticas globais e locais sobre drogas, o conhecimento em profundidade de certos contextos e práticas, como, por exemplo, a prática de delitos no contexto do uso de *crack* em cenas abertas ou não, a vitimização (violência sofrida) e perpetrada. Estas perspectivas incluem ainda a análise em detalhe dos padrões de comportamento dos usuários, como forma de identificar suas potências e

fragilidades, além da exposição a riscos e danos sociais e de saúde.

Na mesma direção, porém com objetivos e métodos diferenciados, os trabalhos de revisão, seja narrativa ou sistemática, proporcionam ao leitor a oportunidade de dispor, em um único manuscrito, de informações e conceitos referentes às principais correntes de pensamento, a síntese de evidências científicas e a fundamentação teórica de um determinado objetivo de estudo⁸.

Sendo assim, este manuscrito tem por objetivo discutir o estado da arte, do ponto de vista teórico e contextual do uso de *crack* em cenas abertas e de situações à margem em que os usuários se encontram através de uma revisão narrativa da literatura.

Uso de *crack*, exclusão e vulnerabilidade social

Os antropólogos Philippe Bourgois⁹ e Maria Epele^{10,11} têm associado a intensificação dos problemas relacionados às drogas em diversas sociedades contemporâneas à fragilização (ou ausência) de políticas de bem-estar social e à implementação e consolidação de políticas econômicas neoliberais em seus respectivos países (EUA e Argentina), especialmente no que diz respeito às camadas sociais mais vulneráveis. A população em situação de rua e os usuários em cenas abertas de drogas, como, por exemplo, os usuários de paco (substância similar ao *crack*) em Buenos Aires, Argentina, estariam inseridos nessa interface micro/macrossocial, analisada em detalhe por um grupo de pesquisadores argentinos e norte-americanos¹².

Bourgois⁹, em etnografia com usuários de drogas em situação de rua de São Francisco, Califórnia, EUA, aponta o desmantelamento da rede de bem-estar social (*welfare state*) e a guerra às drogas nos Estados Unidos como fatores que contribuíram para que os usuários fossem ainda mais constrangidos e brutalizados por agentes de segurança, cuja missão precípua era proteger e controlar o espaço público e a propriedade privada.

Já em Buenos Aires, Argentina, Epele¹³ associa o aumento no consumo de drogas por parte das populações socialmente vulneráveis às reformas neoliberais ocorridas no país no fim dos anos 1990 e início dos anos 2000, o que culminou no agravamento da situação de pobreza e exclusão social em que essas pessoas viviam. Epele¹³ destaca, ainda, que à época da disseminação intensa do tráfico e do uso do paco, havia uma combinação complexa de crise econômica e política que

resultou, por um lado, no desmantelamento de estruturas sociais importantes, com aumento nas taxas de desemprego e redução de benefícios previdenciários e iniciativas correlatas de proteção/promoção social, e, por outro (complementar), na deterioração do sistema público e/ou da privatização desordenada do sistema de saúde. O desemprego e o colapso das já modestas políticas sociais comprometeram ainda mais a obtenção e a garantia de direitos essenciais à vida, como o acesso à saúde e à moradia.

Epele¹³ salienta ainda que, desde o início da sua produção e comercialização, o paco esteve associado a populações marginalizadas e à deterioração física de seus usuários, em razão das péssimas condições de vida em que se encontravam, e ao uso de cachimbos improvisados, feitos de latas de refrigerantes, antenas de televisão ou qualquer tipo de tubo de alumínio, com diversas consequências adversas, tais como: a acelerada perda de peso, problemas respiratórios e queimaduras nos lábios e nos dedos.

De forma similar àquela como Epele, em seus trabalhos^{10,11,13}, vem destacando as vulnerabilidades dos usuários de paco na Argentina, muitas pesquisas com abordagens metodológicas diversas, tanto em contextos internacionais quanto no Brasil^{3,14-16} têm evidenciado a situação de exclusão social, pobreza, exposição a riscos e danos à saúde e envolvimento criminal a que os usuários de *crack* se encontram sujeitos, inserindo-os em uma condição de extrema vulnerabilidade social^{17,18}.

Epele¹¹ e Medeiros¹⁹ enfatizam que o uso de *crack*, em contextos de pobreza e vulnerabilidade social, muitas vezes está vinculado a uma busca por alívio (ao menos, parcial, e certamente contraditório, pois o uso se mostra associado a danos e riscos adicionais) das condições de dor e sofrimento individual e social. Esse sentimento, que inclui situações de opressão e outras condições produtoras de mal-estar, fomenta a busca e a experimentação de algo que lhes traga prazer e satisfação pessoal, ainda que fugaz, pois o efeito das cocaínas fumáveis sobre o psiquismo é efêmero, durando poucos minutos.

Na perspectiva de Medeiros¹⁹, uso de *crack*, margens e periferia se entrelaçam em um emaranhado simbólico de estigmas e preconceitos, que reforçam a representação social dessa droga como algo indesejável socialmente: "...as imagens criadas sobre o *crack* e sobre seu usuário são imediatamente associadas à parte perigosa ou marginal da cidade, onde vivem os grupos que devem ser evitados por seu caráter provocador das balbúrdias urbanas".

Parafraseando Luís Vasconcelos²⁰, a demarcação desses "territórios das drogas", representados neste manuscrito pelas cenas popularmente conhecidas como *cracolândias*, intensifica os valores sociais, obviamente negativos, de intolerância, preconceito, discriminação, suspeita e medo.

No Brasil, o consumo de *crack* adquire dimensão relevante, mediante, principalmente, sua visibilidade enquanto comportamento observável em cenas abertas de tráfico e consumo. Essa exposição é sublinhada e multiplicada pelos meios de comunicação (a ponto de, em diversos momentos, em anos recentes, constituir um dos *top trends* de diferentes mídias), uma vez que é associada a um consumo abusivo/dependente, que afeta especialmente segmentos empobrecidos e jovens da população (o que inclui crianças e adolescentes e amplia ainda mais a situação de vulnerabilidade e a percepção de riscos por parte da sociedade).

Como mencionado acima, o uso do *crack* em espaços públicos adquiriu uma perceptibilidade até então inédita, enquanto substância consumida em cenas abertas de uso e tráfico da droga, muitas delas localizadas em regiões centrais de metrópoles como São Paulo e Rio de Janeiro²¹.

Em anos recentes, o uso de *crack* no Brasil começou a ser considerado, por parte dos meios de comunicação e algumas autoridades governamentais, uma epidemia. No Brasil, o uso do termo "epidemia" relacionado ao consumo de *crack* tem escassa ou nenhuma base empírica, pois não dispomos de séries temporais que embasem tal raciocínio, além de nos faltar exatamente o que seria mais necessário no caso do *crack*: estudos conduzidos em cenas abertas, já que houve inegável mudança na dinâmica geográfica e microsossial do consumo da droga. Infelizmente, até a realização da Pesquisa Nacional sobre Uso de Crack²², todos os estudos feitos em cenas abertas no Brasil tiveram caráter local, de análise em detalhe de um dado contexto, com base no método etnográfico, o que, do ponto de vista quantitativo, não permite a avaliação de tendências (diacrônicas, ou seja, ao longo de extensos períodos de tempo ou séries históricas), não sendo esta a finalidade e os propósitos desses estudos etnográficos.

No âmbito da única série histórica com diversos pontos de observação ao longo do tempo, relativa a escolares, não se verificou um aumento explosivo do consumo de *crack* em anos recentes²³. Obviamente, não é possível generalizar tais achados para a população de jovens que não frequentam a escola. Portanto, não é possível inferir a partir daí qualquer tendência temporal quan-

to a estes últimos. Dados mais recentes sobre a estimativa populacional de usuários de *crack* e similares pode ser encontrada na publicação da Pesquisa Nacional sobre Uso de Crack²².

Particularmente, o que vem chamando a atenção da sociedade civil, autoridades e da academia é o *modus operandi* dos usuários de *crack* no contexto do seu uso, que geralmente ocorre em grupos e em locais públicos (ao menos nos grandes centros urbanos), promovendo a instalação e a dinâmica de uma cena de uso aberta²⁴. Os espaços onde o uso ocorre, têm sido referidos como locais de degradação humana, prostituição, violência e crime.

Também nos grandes centros urbanos dos Estados Unidos, principalmente entre os anos 1980 e 1990, a utilização de espaços públicos para o tráfico e uso de *crack* constituiu uma das principais questões sociais, tanto na esfera da saúde como da segurança pública do país²⁵⁻²⁷.

De forma ainda mais intensa que as cenas abertas norte-americanas (que se mantiveram geograficamente segregadas, sem jamais se localizarem de forma contígua a centros comerciais ou residenciais da classe média, como no Brasil), as *cracolândias* são vistas como locais apartados, à margem da “vida da cidade”, no sentido original de que a cidade é a matriz da vida política e da esfera propriamente “pública” da interação entre os cidadãos, desde os clássicos do pensamento grego²⁸. Raupp e Adorno²⁹, em etnografia realizada na cena de uso da região da Luz, em São Paulo, descrevem o espaço como um lugar abandonado pelo Estado e por grande parte dos moradores locais.

Nesses locais, é comum ver domicílios, prédios e hotéis vazios invadidos por pessoas de baixa renda e/ou em situação de rua. Por sua vez, a configuração de um lugar ermo colabora para a prática de atos ilícitos/estigmatizados, como a prostituição, os furtos e roubos, o tráfico e o uso de drogas. Isso reforça a sensação de insegurança e violência percebida pelos transeuntes e comerciantes locais, o que, de certa forma, culmina nas atividades repressivas por parte das forças de segurança.

Uso de *crack* em cenas abertas e envolvimento em atividades ilícitas

Nos últimos 25 anos, pesquisadores internacionais têm evidenciado maior interesse em analisar e verificar as associações entre uso de *crack* e a prática de crimes, principalmente os denominados crimes aquisitivos e/ou de rua, que são por sua vez constantemente associados, pelo senso comum e pela mídia, às cenas abertas de uso^{3,30-32}.

O trabalho clássico de Paul Goldstein³³ propõe um modelo tripartite para tentar explicar por que determinados crimes estariam associados ao uso de drogas em geral (incluindo-se aí o de *crack*). Esse modelo é composto pelos seguintes eixos: psicofarmacológico, compulsivo-econômico e aquele referente à violência sistêmica. O eixo psicofarmacológico sugere que alguns indivíduos poderiam apresentar comportamentos agressivos/violentos devido ao consumo de certas substâncias, como o álcool e os estimulantes. Já o segundo eixo, de caráter dito “compulsivo-econômico”, corresponderia à violência associada à necessidade, em geral, premente, de financiar o consumo, dentre estes o hábito de consumir drogas (principalmente entre usuários de cocaína/*crack* e heroína pelo quadro de dependência física e psíquica e pelo desejo compulsivo [fissura] pela droga).

Cabe observar que drogas lícitas, como o álcool e produtos que contêm nicotina (cigarros, charutos etc.), estão associados a quadros intensos de dependência e fissura, mas estão inseridas em um outro mercado, formal, e, portanto, a uma dinâmica social e econômica específica³¹.

O terceiro eixo, que corresponde ao que o autor denomina violência sistêmica, estaria associado ao comércio ilegal de drogas, expresso na brutalidade presente nas disputas por território entre facções rivais de traficantes, confronto com policiais e outros meios e modos hostis de impor “normas” e subtrair territórios à comunidade, com punições severas às pessoas que as descumprem, como, por exemplo, dever dinheiro ou mercadorias à boca de fumo/traficantes etc.

Há evidências empíricas de que o álcool, a cocaína, os barbitúricos, as anfetaminas e os esteroides tenham propriedades farmacológicas que poderiam estimular atitudes, comportamentos e ações violentas. Essa linha de raciocínio, porém, não é clara o suficiente quanto a compreender se o consumo de álcool ou outras drogas por parte daqueles que perpetram, ou eventualmente são vítimas de atos violentos, interfere ou não no comportamento individual dos envolvidos. Em outras palavras, não é possível saber se essas pessoas não teriam cometido as mesmas transgressões em estado de abstinência, em função de outras características intrínsecas e/ou contextuais (psicológicas, familiares etc.)³⁴.

Além disso, há uma ampla variação entre contextos e finalidades de uso, o que faz, por exemplo, que comparações entre os efeitos do álcool (droga lícita), esteroides (habitualmente abusado por fisicultores e pessoas que desejam aumentar

sua massa muscular, além do seu óbvio uso terapêutico para diversas doenças) e drogas ilícitas (como cocaína e os anfetamínicos [em relação a estes últimos, há também uso lícito, por indicação médica]) sejam de difícil ou impossível efetivação, pois se dão em contextos absolutamente diferentes, com propósitos igualmente distintos.

O envolvimento criminal de usuários de *crack*, por sua vez, tem sido frequentemente citado em estudos brasileiros, principalmente no que tange à prática de crimes violentos não fatais, supostamente para amenizar a sensação de fissura quando da abstinência da droga^{35,36}.

Algumas características associadas ao envolvimento criminal de usuários de *crack* foram exploradas por Nappo et al.³⁷ na cidade de São Paulo. Os autores observaram que, na urgência pelo uso da droga (*craving*) e dada a falta de condições financeiras que sustentem o consumo, os usuários acabavam se engajando em atividades ilícitas, como o tráfico de drogas, roubos e assaltos para custear seu uso.

Outro estudo qualitativo avaliou os comportamentos potencialmente associados à fissura entre usuários de *crack*. A amostra foi composta por 40 usuários e ex-usuários de *crack* do município de São Paulo, recrutados nos anos de 2007 e 2008 pelo método bola-de-neve. As estratégias mais frequentemente mencionadas para obtenção de *crack* e/ou dinheiro foram: prostituição, “manipulação” das pessoas, pegar dinheiro emprestado, troca de pertences por *crack* e roubos³⁸.

Paim Kessler et al.³⁹ também evidenciaram achados semelhantes, mediante estudo conduzido em quatro capitais brasileiras (Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador), em 2006, com 738 usuários abusivos de drogas em tratamento especializado (ambulatorial ou internação). Os autores compararam as características de 293 usuários de *crack* com 126 usuários de cocaína em pó e 319 usuários de outras drogas (álcool e maconha, predominantemente). Os usuários de *crack* relataram inserção mais frequente em atividades ilegais e violentas, como furto e roubo (23%) ou ameaças e agressões (32%), se comparados aos usuários de cocaína em pó (com proporções de 12% para furto/roubo e 23%, para ameaças/agressões) e usuários de álcool (com proporções de 4,4% para furto/roubo e 15,2% para ameaças/agressões).

Em pesquisa realizada com 160 usuários de *crack*, com idade entre 18 e 24 anos, recrutados nas cenas abertas de uso nos municípios do Rio de Janeiro e Salvador, os participantes da capital baiana apresentaram um histórico de frequentes

prisão ao longo da vida (56%), enquanto os usuários da capital fluminense apresentaram uma frequência menor (28%)⁴⁰.

Na recente Pesquisa Nacional sobre Uso de *Crack* no Brasil²², a prática de atividades ilícitas, como o tráfico de drogas e furtos/roubos para obtenção de dinheiro, foi relatada por uma minoria dos usuários entrevistados: 6,42% (IC95%: 4,28-9,53) e 9,04% (IC95%:7,11-11,42), respectivamente. Em contrapartida, quase a metade dos usuários de *crack*/similares no Brasil já havia sido presa pelo menos uma vez na vida (48,8% [IC95%:45,09-52,52]). Quanto ao histórico de detenção, 41,63% (IC95%:37,7-45,69) dos usuários foram detidos no último ano anterior à pesquisa, sendo os principais motivos: o uso ou posse de drogas (30,97% [IC95%:27,46-34,72]) e assalto/roubo (20,40% [IC95%:17,08-24,17]). Detenção por motivo de tráfico de drogas foi apontado por 11,36% dos usuários (IC95%:9,13-14,06).

A dinâmica dos contextos de uso e tráfico, assim como a questão da violência no Brasil, são plurideterminadas e constituem temas centrais da agenda política e social do país. Ainda há muito a se explorar com vistas a obter uma melhor compreensão dos modos de uso, comportamentos e circunstâncias que levariam os usuários de *crack* a uma prática mais frequente de crimes e a um maior envolvimento com a justiça criminal do que outros subgrupos de usuários. Porém, uma limitação central a comparações dessa natureza se refere ao fato de que não é possível analisar de forma isolada o possível impacto do *crack* sobre as taxas de crimes, uma vez que a maioria dos usuários faz uso de múltiplas substâncias, inclusive, e especialmente, o álcool⁴¹, que está estreitamente associado a situações de violência⁴².

O que é possível afirmar por ora, é que, em se tratando de uma forma de consumo que muitas vezes tem lugar em espaços públicos, contíguo a regiões de comércio e de residência da classe média, o uso do *crack* desperta forte incômodo social; situação que contribui ainda mais para a discriminação e o preconceito direcionado a esses usuários. Por vezes, eles são apontados como os causadores da desordem urbana, da criminalidade (como aumento no número de roubos), sendo com isso ainda mais apartados dos cuidados de saúde e do suporte social, além de definitivamente situados à margem do sistema de garantias de direitos (moradia, emprego e renda, educação)^{40,43}. Cabe lembrar, mais uma vez, que a interação entre transeuntes e comerciantes com as cenas de *crack* nas metrópoles brasileiras é facilitada pela localização contígua destes atores sociais.

Marginalidades: do conceito a situações vivenciadas

As antropólogas Veena Das & Deborah Poole⁴⁴, na coletânea *Anthropology in the Margins of the State*, desenvolvem o conceito de margens do Estado sob três perspectivas. A primeira dá ênfase à ideia de *margens como periferias* formadoras de pessoas consideradas como “insuficientemente socializadas na e pela lei”. A partir daí, caberia ao Estado transformar esses sujeitos – “fora da lei” – em sujeitos “dentro da lei”.

A segunda focaliza os conceitos de *legibilidade e ilegitimidade do Estado*, que seriam utilizados para explicar como as leis e os regulamentos são apreendidos ou entendidos pelas pessoas. Partindo do pressuposto de que o núcleo político-administrativo do Estado moderno se construiu baseado em práticas escritas, tanto as fontes documentais, quanto os levantamentos estatísticos (censo, indicadores, etc.), estariam a serviço da consolidação do controle estatal sobre os sujeitos e os territórios.

A terceira e última abordagem entende as margens como espaços entre *corpos, lei e disciplina*, já que o poder estatal não é exercido somente sobre territórios, mas também sobre os corpos⁴⁴.

Partindo da primeira perspectiva referente à ideia das autoras de *margens como periferia*, cujas pessoas à margem estariam insuficientemente socializadas pela lei (na acepção de “regra social”), o primeiro passo seria tentar compreender as tecnologias específicas de poder por meio das quais o Estado tenta gerir ou pacificar as populações situadas à margem, através da força e da pedagogia da conversão, com a intenção de transformar indivíduos indisciplinados em sujeitos disciplinados por instrumento da lei.

No caso do uso de drogas ilícitas (dentre eles o uso de *crack*), por exemplo, a criminalização da posse individual coloca o usuário na condição de *outsider*, ser à margem, pois infringe algo que a sociedade convencionou como norma, e, portanto, está errado ou fora da regra/fora da lei.

A definição de Becker⁴⁵, em seu livro clássico sobre a sociologia do desvio e dos desviantes, se adequa muito bem a este contexto: “Todos os grupos sociais fazem regras e tentam, em certos momentos e em algumas circunstâncias, impô-las. Regras sociais definem situações e tipos de comportamento a elas apropriados, especificando algumas ações como ‘certas’ e proibindo outras como ‘erradas’. Quando uma regra é imposta, a pessoa que presumivelmente a infringiu pode ser vista como um tipo especial, alguém de quem

não se espera viver de acordo com as regras estipuladas pelo grupo. Essa pessoa é encarada como um *outsider*.”

Becker⁴⁵ sublinha que o desvio, uma vez criado pela sociedade, não é uma qualidade do ato que a pessoa comete em si, mas uma consequência da aplicação das regras por outros a um infrator, sendo, portanto, o desviante alguém a quem este rótulo foi aplicado com sucesso. O autor assinala ainda que ser marcado como desviante traz sérias consequências para a participação social e para a autoimagem do indivíduo. O fato de cometer um ato definido socialmente como impróprio ou fora da lei lhe confere um novo status e novas rotulações. Os usuários de *crack*, muitas vezes, são rotulados como *nóia* (em São Paulo), *cracudo* e *craqueiro* (no Rio de Janeiro) e *sacizeiro* (em Salvador), sendo, portanto, indivíduos marcados por estereótipos e estigmas corporais como sujeitos, perigosos, ameaçadores da segurança local, sinônimos de encrenca e vergonha^{24,46}.

Das e Poole⁴⁴ assinalam que a atuação estatal junto às populações à margem é determinada pelo recurso constante à vigilância e uso da violência, com ações de repressão através da aplicação do poder de polícia do Estado para impor as regras⁴⁵. A criminalização do consumo e a indefinição da lei de drogas (11.343/06)⁴⁷ em relação à necessária diferenciação entre usuários e traficantes, por exemplo, coloca o usuário na posição de criminoso e indivíduo perigoso, seja pelo consumo da droga *per se*, visto que no Brasil usar drogas é crime (ainda que, em tese, não passível de pena de privação da liberdade), seja pela indefinição de critérios sobre quais quantidades das diferentes substâncias que um usuário poderia portar para utilização pessoal ou que configurariam tráfico de drogas.

A falta de clareza quanto aos critérios que definem usuários, pequenos e grandes traficantes, permite que operadores de segurança pública, principalmente policiais militares, aqueles que procedem juridicamente mediante flagrante/denúncia, ajam de forma arbitrária e mesmo contraditória, dependendo do contexto em que o flagrante ocorrer.

A título de exemplo, em bairros de classe média/alta é comum a prática de extorsão dos usuários, no intuito de “suavizar a situação”. Já nos bairros mais pobres, situados à margem, principalmente em comunidades faveladas, o que impera geralmente é a violência física e a truculência para com os usuários, fato que culmina, muitas vezes, em sua detenção, sendo estes muitas vezes enquadrados como traficantes⁴⁸. Na

prática, delega-se à polícia a tarefa de “filtrar” os casos que chegarão ou não ao conhecimento dos juízes e, conseqüentemente, aqueles que serão enviados às prisões, a depender da interpretação das características dos indivíduos e das circunstâncias, pois os parágrafos da lei (que definiriam uso e tráfico) são vagos e não lançam mão de critérios objetivos⁴⁹.

Este pano de fundo de indefinições quanto aos critérios que classificam usuário e traficante, e a própria situação de uso, que por si só coloca o indivíduo em condição desviante por ser objeto de estigmatização e criminalização, dá margem à criação de um estereótipo de suspeito, muitas vezes associado ao estigma de indivíduo agressivo e perigoso, o que tem relação estreita com o conceito de “sujeição criminal”, proposto por Misse^{50,51}.

A concepção de sujeição criminal diz respeito a certos tipos socialmente demarcados pela situação de pobreza, pela cor de pele e pelo estilo de vida, entre outras características (a depender dos diferentes contextos e culturas, suas normas e valores), que trariam consigo um conjunto de signos corporais, que comunicariam sinais de perigo social, recaindo sobre eles a suspeita de potencial criminoso, assim percebido pelos que os estigmatizam⁵⁰.

Visto isto, constantemente a figura dos usuários de *crack* tem sido associada a aspectos negativos, que os coloca na condição de criminosos em potencial e indivíduos perigosos⁵². Essa combinação os deixa à margem das prerrogativas fundamentais dos direitos básicos, como o direito à saúde. Isso porque alguns profissionais (de acordo com a literatura acerca de barreiras ao acesso a cuidados de saúde de usuários de drogas, que tende a ser mais genérica e não focalizar exclusivamente usuários de *crack* (ver Malta et al.⁵³), mostram certa resistência em atendê-los, considerando-os casos elegíveis para atendimento exclusivo de especialistas em saúde mental, ou até mesmo apresentam reações de medo, afastando-os.

Estudos sugerem que uma pequena proporção dos usuários de drogas acessa ou recebe atenção dos serviços sociais e de saúde de que necessitam, sendo a desconfiança em relação ao sistema de saúde e a exigência de documentação para atendimento, alguns dos aspectos-chave que definem as barreiras de acesso aos cuidados⁵⁴.

Em Buenos Aires, Argentina, Maria Epele¹⁰ realizou um estudo etnográfico com usuários de paco em dois bairros pobres da capital entre 2001 e 2004, onde buscou compreender as possíveis

conseqüências da criminalização do consumo de drogas na (ausência de) vinculação dos usuários com as instituições de saúde. A autora identificou que a suspeita e a desconfiança foram sentimentos que se mostraram associados à precariedade dos vínculos com os serviços. Eles afirmaram que não procuravam os serviços de saúde por acreditarem que seriam denunciados à polícia pelo uso de drogas ou que, eventualmente, serviços de saúde e polícia estariam atuando juntos.

Segundo Marques et al.⁵⁵, os usuários de *crack* têm maiores dificuldades em acessar e utilizar serviços de saúde por diversos motivos, dentre eles: não reconhecem que têm problemas de saúde (relacionados ao uso da droga ou não), temem o preconceito e o estigma secundários ao caráter ilegal do seu uso, por vezes, estão malvestidos e sujos, e sentem-se envergonhados. Por outro lado, os profissionais de saúde não se sentem capacitados a atender usuários de *crack*, além de, na maioria das vezes, não oferecerem intervenções/estratégias de cuidados ajustadas à realidade daquela população, como horários de atendimento não convencionais, atividades de saúde extramuros nas cenas de uso, etc. Ou seja, não oferecem alternativas compatíveis com o conceito consagrado de estratégias de baixo limiar (*low threshold*) de acesso, segundo as características e as vivências da clientela, como documentado pelos manuais do National Health System inglês para manejo clínico do abuso e da dependência de álcool e outras drogas⁵⁶.

A segunda abordagem de Das e Poole⁴⁴ sobre legibilidade e ilegibilidade, se refere às práticas documentais do Estado (carteira de identidade, cadastro de pessoa física, certidão de nascimento/morte), na qual a população se faz legível, ou seja, quando o Estado é capaz de fazer uma leitura do indivíduo.

Segundo Jeganatham⁵⁷, as práticas de documentação que balizam o Estado moderno são uma forma de vigilância e controle populacional, já que é possível “ler”/identificar o sujeito. No texto de Giddens⁵⁸ isso fica bem claro:

As possibilidades de domínio estatal totalitário (típicos do Estado Nação moderno) dependem da existência de sociedades nas quais o Estado pode penetrar de forma bem-sucedida nas atividades diárias da maioria da população. Isso, por sua vez, pressupõe um alto nível de vigilância como a supervisão sobre a conduta de segmentos importantes da população. A vigilância tende a se concentrar em relação a uma multiplicação dos modos de documentar a população pelo Estado – carteiras de identidade, licenças de todas as formas, e outros

tipos de documentos oficiais, que devem ser mantidos por toda população mesmo nas mais corriqueiras das atividades; e essa é a base de uma supervisão ampliada daquelas atividades, realizadas por exemplo, pela polícia ou por seus agentes.

Das e Poole⁴⁴ discutem a forma como esses documentos se incorporam na vida diária das pessoas, de modo que a ideia de sujeito e cidadão somente passe a valer entre aqueles que possuam tais documentos; e a não valer entre aqueles que não os tenham. Por exemplo, quando um usuário de *crack* ou de outras drogas busca um serviço de saúde sem portar documentação e o profissional lhe exige a apresentação de um documento para atendimento, a burocracia estatal operada por meio de seus agentes, desconsidera muitas vezes o universo de vida dessas pessoas, a difícil vivência nas ruas, o extravio constante de documentos e até mesmo a opção de não tê-los (como maneira de se proteger da polícia, no caso de usuários foragidos ou em débito com a justiça criminal).

A exigência de documentação para usuários em situação de rua, por exemplo, dificulta, se não impede, a utilização do serviço de saúde (salvo em alguns contextos, onde o cadastro temporário do usuário é permitido), principalmente no que diz respeito à atenção primária, considerada a porta de entrada preferencial de todos os cidadãos ao sistema de saúde pública. Em situações dessa natureza, o Estado deixa de atender/cumprir um direito/dever estabelecido através da Lei 8.080 do SUS, que garante equidade e acesso universal a todos os cidadãos.

Por outro lado, se em uma intervenção policial, em área pobre dominada pelo tráfico de drogas, ou até mesmo em localidade com moradores de melhor poder aquisitivo, um usuário negro, malvestido, for flagrado consumindo drogas e não portar documentos, certamente a ausência de identificação o tornará ainda mais suspeito de algum envolvimento criminal.

A pesquisa de Cruz et al.⁴⁰, com 160 usuários de *crack* dos municípios de Salvador (n = 79) e Rio de Janeiro (n = 81), evidenciou relatos do excesso de burocracia enfrentada no acesso a serviços, como, por exemplo, a exigência de comprovante de residência na utilização de serviços de saúde, mesmo em casos de atendimento de emergência.

A terceira e última abordagem de Das e Poole⁴⁴ enfatiza *margens como espaços entre corpos, lei e disciplina*, dando ênfase ao poder soberano exercido pelo Estado sobre corpos. Constanentemente, expressões como – estado higienista, Estado imunizante e Estado terapêutico são uti-

lizadas para caracterizá-lo em suas diferentes estratégias de manejo e controle da vida diária.

É sobre isto que nos fala Foucault⁵⁹, em seu conceito de biopoder. Segundo ele, não somente o biopoder, mas a disciplina do corpo e as formas de regulação da população constituem os dois polos sobre os quais se desenvolveu a organização do poder do Estado sobre a vida, a sujeição dos corpos e o controle das populações.

Foucault⁶⁰ discute que o principal núcleo de alternância das instâncias penais e médicas, no caso de doentes mentais (aplicáveis também a usuários de *crack* e outras drogas), procede à substituição de um modo de controle por outro, enquadrando-os em referências aos dois núcleos de saber: ou o sujeito é culpado/infrator ou louco/doente.

Há bem pouco tempo, principalmente se considerarmos a cobertura da mídia nacional nos anos de 2010 a 2012 (*grosso modo* equivalente a intervenções correlatas implementadas nos EUA, nas décadas de 1980/90), era comum vermos a repercussão da implementação de práticas repressivas de internação compulsória dos usuários de *crack*, sobretudo em grandes metrópoles como São Paulo e Rio de Janeiro¹⁶.

As intervenções de internação compulsória, justificadas a título de ações de saúde e assistência social, eram geralmente realizadas de forma truculenta, tendo como uma das suas muitas consequências a retirada violenta dos usuários dos seus espaços de convívio e socialização⁶¹. Tais procedimentos se contrapunham às motivações em função das quais os usuários passaram a utilizar a rua como espaço de referência e de estabelecimento de vínculos (inclusive com as equipes de saúde), tendo seus tratamentos por muitas vezes interrompidos, e seus pertences destruídos⁶².

Embora prevista em lei (que não tematiza especificamente o uso abusivo de substâncias), a internação compulsória pode ser acionada em casos absolutamente excepcionais, por meio de solicitação médica e/ou familiar. Sendo assim, além do recolhimento em massa de centenas de usuários constituir uma arbitrariedade, ela vai ao encontro ao que Das e Poole⁴⁴ mencionam quanto a práticas estatais violentas e repressivas voltadas para as populações à margem e ao que Foucault⁶⁰ denominou “isolamento médico”, ou seja, a conduta de institucionalizar pessoas com problemas mentais que cometiam crimes, asilando-as por tempo indeterminado, hoje representado pelos manicômios judiciais.

Para Epele¹⁰ e Macerata et al.⁶¹, a internação compulsória, prática onde saúde/proteção social e ação policial se confundem e misturam, e que

acaba por reforçar a atitude de reserva e suspeita dos usuários para com os serviços de saúde e assistência social, nada mais é do que o mau uso da legislação para o controle estatal dessas pessoas⁵⁹. Cabe ressaltar que se trata de prática condenada pelo conjunto de agências da ONU, em documento que constitui um marco dos direitos humanos dos usuários de drogas⁶³.

A internação compulsória se apresenta como dispositivo que produz/reproduz a marginalização e a estigmatização de usuários jovens, pobres, negros, sem inserção no mercado profissional, na “contramão” e em flagrante oposição às políticas (também estatais) preconizadas pela Reforma psiquiátrica, como a desinstitucionalização e a redução de danos (Portarias nºs 1.028, 2.840; Lei nº 10.216)⁶⁴⁻⁶⁶.

Por fim, Macerata et al.⁶¹ discutem que a internação compulsória de usuários das cenas abertas de uso, uma vez que se associe ao paradigma da abstinência, nada mais é do que a aplicação da mesma intervenção a usuários com modalidades e graus de uso e abuso de drogas diferentes, e desconsidera que usuários de *crack* e de outras

drogas, para além das diferenças individuais do ponto de vista clínico, sejam sujeitos autônomos e titulares de direitos, capazes de participar ativamente na escolha das alternativas terapêuticas que julgarem mais apropriadas (um exemplo claro disso é a elevada taxa de abandono de programas de inspiração religiosa por parte de usuários que não professam nenhuma religião).

Considerações Finais

O uso de *crack* em cenas abertas, a situação de exclusão social em que vivem muitos usuários, o estigma e o preconceito, aliados à forte repressão estatal ao uso de drogas em espaços públicos, somados ao pouco acesso à saúde e apoio social, estabelecem um contexto em que as práticas ilícitas como os pequenos roubos/furtos podem vir a se inserir, vulnerabilizando ainda mais o usuário, que uma vez (des)inserido das políticas de seguridade social do Estado, verá agravada sua situação de marginalização e exclusão em relação ao restante da população.

Colaboradores

L Toledo e FIPM Bastos trabalharam na concepção, na revisão e na redação final; A Góngora participou da concepção e da revisão final.

Referências

1. Becker H. Becoming a marijuana user. *Am J Sociol* 1953; 59(3):235-242.
2. Bourgois P. Theory, method and power in drug and HIV prevention research: A participant observer's critique. *Subst Use Misuse* 1999; 33(14):2323-2351.
3. Bourgois P. *In Search of Respect. Selling crack in el bairo*. 2nd ed. San Francisco: Cambridge University Press; 2003.
4. Nichter M, Quintero G, Nichter M, Mock J, Shakib S. Qualitative research: contributions to the study of drug use, drug abuse, and drug use(r)-related interventions. *Subst Use Misuse* 2004; 39(10-12):1907-1969.
5. Rhodes T, Stimson GV, Moore D, Bourgois P. Qualitative social research in addictions publishing: Creating an enabling journal environment. *Int J Drug Policy* 2010; 21(6):441-444.
6. Taquette SR, Minayo MCS. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Revista Bras Educ Med* 2015; 39(1):60-67.
7. Agar M. Toward a qualitative epidemiology. *Qual Health Res* 2003; 13(7):974-986.
8. Rother ET. Revisão sistemática x Revisão narrativa. *Act Paul Enferm* 2007; 20(2):Editorial.
9. Bourgois P. Useless Suffering: The war on Homeless Drugs Addicts. In: Gusterson H, Besteman C, editors. *The Insecure American. How we got here and what we should do about it*. Los Angeles: University of California Press; 2010. p. 238-254.
10. Epele M. La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuad Antropología Soc* 2007; (25):151-168.
11. Epele M. *Sujetar por la herida. Uma etnografia sobre drogas, pobreza e salud*. Buenos Aires: Ed. Paídos; 2010.
12. Rossi D, Zunino Singh D, Pawlowicz MP, Touzé G, Bolyard M, Mateu-Gelabert P, Sandoval M, Friedman SR. Changes in time-use and drug use by young adults in poor neighbourhoods of Greater Buenos Aires, Argentina, after the political transitions of 2001-2002: Results of a survey. *Harm Reduct J* 2011; 20(8):2.
13. Epele M. New Toxics, New Poverty: A Social Understanding of the Freebase Cocaine/Paco in Buenos Aires, Argentina. *Subst Use Misuse* 2011; 46(12):1468-1476.
14. Van Der Poel A, Van de Mheen D. *Young people using crack and the process of marginalization Young*. Drugs: Educ Prev Polic. 2006; 1(13):45-59.
15. Ramiro F S, Padovani RC, Tucci AM. Crack consumption from the perspective of gender and vulnerability: a review on the phenomenon. *Saude Debate* 2014; 38(101):379-392.
16. Rui T. *Nas Tramas do Crack - Etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome; 2014.
17. Fischer B, Coghlan M. Crack use in North American cities: the neglected epidemic. *Addiction* 2007; 102(9):1340-1341.
18. Zannoto DF, Büchele F. Crack's systematic review: aspects related to the use and abuse. *Saude Debate* 2013; (37):6-7.
19. Medeiros R. Social construction of drugs and crack and the institutional responses and therapeutic approaches. *Saude Soc* 2014; 23(1):105-117.
20. Vasconcelos L. Heroína. Lisboa como território psicotrópico nos anos noventa. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2003.21.
21. Bastos FI. Against the tide: current perspectives in Brazilian drug policy. *Cad Saude Publica* 2013; 29(2):216-218.
22. Fundação Oswaldo Cruz. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 2014.
23. Nappo SA, Sanchez ZM, Ribeiro LA. Is there a crack epidemic among students in Brazil? Comments on media and public health issues. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(9):1643-9.
24. Waal H, Clausen T, Gjersing L, Gossop M. Open drug scenes: responses of five European cities. *BMC Public Health* 2014; 14:853.
25. Navarro C, Leonard L. Prevalence and factors related to public injecting in Ottawa, Canada: implications for the development of a trial safer injecting facility. *Int J Drug Policy* 2004; 15(4):275-284.
26. Cusick L, Kimber J. Public perceptions of public drug use in four UK urban sites. *Int J Drug Policy* 2007; 18(1):10-17.
27. Lum C. The geography of drug activity and violence: analyzing spatial relationships of non-homogenous crime event types. *Subst Use Misuse* 2008; 43(2):179-201.
28. Bobbio N. *Teoria Geral da Política: A filosofia política e as lições dos clássicos*. Rio de Janeiro: Ed Campus; 2000.
29. Raupp L, Adorno RCF. Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2613-2622.
30. Bennet T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav* 2008; 13:107-118.
31. Babor T, Caulkins J, Edwards G, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K, Obot I, Rehm J, Reuter P, Room R, Rossow I, Strang J. *Drug Policy and the Public Good*. New York: Oxford University Press; 2010.
32. Wu E, El-Bassel N, McViney LD, Hess L, Fopeano MV, Hwang HG, Charania M, Mansergh G. The association between substance use and intimate partner violence within Black male same-sex relationships. *J Interpers Violence* 2015; 30(5):762-781.
33. Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *J Drug Issues* 1985; 39:493-506.
34. Minayo MCS, Deslandes SF. The complexity of relations between drugs, alcohol, and violence. *Cad Saude Publica* 1998; 14(1):35-42.
35. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: A controlled pattern of use. *Rev Saude Publica* 2008; 42(4):664-671.
36. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Surviving crack: A qualitative study of the strategies and tactics developed by crack users to deal with the risks associated with the drug. *BMC Public Health* 2010; 10:671.
37. Nappo SA, Galduróz JC, Raymundo M, Carlini EA. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. *J Psycho Drugs* 1999; 33(3):241-253.

38. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, NAPPO SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1168-1175.
39. Paim Kessler FH, Barbosa Terra M, Faller S, Ravy Stolf A, Carolina Peuker A, Benzano D; Brazilian ASI Group, Pechansky F. Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *Am J Addict* 2012; 21(4):370-380.
40. Cruz MS, Andrade T, Bastos FI, Leal E, Bertoni N, Lipman L, Burnett C, Fischer B. Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil. *BMC Health Serv Res* 2013; 13:536.
41. De Boni RB, Bertoni N, Bastos LS, Bastos FI. Unrecorded alcohol in Rio de Janeiro: Assessing its misusers through Respondent Driven Sampling. *Drug Alcohol Depend* 2014; 139:169-173.
42. Gebara CFP, Ferri CP, Lourenço LM, Vieira MT, Bhona FMC, Noto AR. Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. *BMC Womens Health* 2015; 15(1):78.
43. Bertoni N, Burnett C, Cruz MS, Andrade T, Bastos FI, Leal E, Fischer B. Exploring Sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. *Int J Equity Health* 2014; 13:70.
44. Das V, Poole D. *Anthropology in the Margins of the States*. Santa Fe: School of American Research Press; 2004.
45. Becker H. *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.
46. Frúgoli H, Spaggiari E. Da “cracolândia” aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz. Ponto Urbe, São Paulo 2010, 4:6. [acessado 2015 set 24]. Disponível em: <http://pontourbe.revues.org/1870>.
47. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 24 ago.
48. Grillo CC, Policarpo F, Veríssimo M. A “dura” e o “desenrolo”: efeitos práticos da nova lei de drogas no rio de janeiro. *Rev. Sociol. Polit.* 2011; 19(40):135-148.
49. Boiteux L. Tráfico e constituição: um estudo sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas. *Rev Jur* 2009; 11(94):1-29.
50. Misse M. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria “bandido”. *Lua Nova* 2010; 79:15-38.
51. Misse M. Violência, crime e corrupção: conceitos exíguos, objeto pleno. In: Santos JVT, Teixeira NA, organizadores. *Conflitos sociais e perspectivas da paz*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2012.
52. Ramiro F S, Padovani RC, Tucci AM. Crack consumption from the perspective of gender and vulnerability: a review on the phenomenon. *Saude Debate* 2014; 38(101):379-392.
53. Malta M, Cavalcanti S, Gliksmann L, Adlaf E, Hacker MA, Bertoni N, Massard E, Bastos FI. Behavior and major barriers faced by non-injectable drug users with HBV/HCV seeking treatment for hepatitis and drug addiction in Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4777-4786.
54. Ribeiro JM, Moreira MR, Bastos FI, Inglez-Dias Aline, Fernandes FMB. Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(1):71-81.
55. Marques TC, Sarracini KL, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, Ambrosano GM. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health* 2015; 20:15.
56. National Treatment Agency for Substance Misuse. Models of Care for the treatment services in England. Londres. Dezembro de 2002. [acessado 2014 maio 15]. Disponível em: http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_modelsofcare2_2002_moc2.pdf
57. Jeganathan P. Checkpoint: Anthropology, Identity and the State. In: Das V, Poole D, editors. *Anthropology in the Margins of the States*. Santa Fé: School of American Research Press; 2004. p. 67-80.
58. Guiddens A. *O Estado-Nação e a Violência*. São Paulo: Edusp; 2001.
59. Foucault M. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
60. Foucault M. *Eu Pierre Rivière, que Degolei Minha Mãe, Minha Irmã e Meu Irmão...: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2013.
61. Macerata I, Dias R, Passos E. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos mega-eventos. In: Lopes LE, Malaguti V, organizadores. *Atendendo na Guerra - Criminologia de Cordel 3*. Rio de Janeiro: Revan; 2014.
62. Ferraz CEO, Meira SS, Anjos KF, Sena ELS, Vilela ABA, Yarid SD. Crack Cocaine and involuntary hospitalization in Brazil: state intervention in users' autonomy. *Saúde Debate* 2013; (37):21-31.
63. Joint United Nations Programme On HIV/AIDS (UNAIDS). Joint Statement In: Compulsory drug detention and rehabilitation centres. 2012. [acessado 2015 jul 5]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March-12FINAL_en.pdf
64. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. *Diário Oficial da União* 2005; 2 jul.

65. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. *Diário Oficial da União* 2014; 30 dez.
66. Brasil. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* 2001; 9 abr.

Artigo apresentado em 03/02/2016

Aprovado em 29/06/2016

Versão final apresentada em 01/06/2016