

Midiatização da Cultura, Criminalização e Patologização dos Usuários de Crack: Discursos e Políticas

Moises Romanini¹

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Adriane Roso

Curso de Graduação e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil

Resumo

No Brasil, diversos estudos têm mostrado que, nos meios de comunicação, as drogas são vinculadas aos campos jurídico/policial e médico/psiquiátrico, e seu uso, invariavelmente, leva à criminalidade. Considerando isso, esse artigo tem como objetivo analisar as políticas direcionadas ao uso/usuário de drogas no Brasil, destacando duas ideias prevalentes: a jurídico-institucional e a referente à saúde. Tendo como apoio a Psicologia Social Crítica e a Hermenêutica de Profundidade, discutimos como essas políticas afetam seus cotidianos e como elas refletem o fenômeno histórico da “Guerra às Drogas”. Para colher informações, utilizou-se diferentes estratégias: observação participante, diário de campo e grupos focais. A mídia, principalmente a televisão, veicula formas simbólicas sobre o crack que produzem um efeito de individuação. Esse efeito acaba por estabelecer e/ou manter a ideologia do usuário de drogas como delinquente ou como um doente. Em ambos os casos, as políticas se direcionam para a punição, ora através do aprisionamento, ora através da internação hospitalar.

Palavras-chave: Meios de comunicação, políticas públicas, drogas, Psicologia Social.

Mediatization of Culture, Criminalization and Pathologization of Crack Cocaine Users: Discourses and Policies

Abstract

In Brazil, several studies have been showing that, in the media, the drugs are linked to the legal / police and medical / psychiatric fields, and its use, invariably, leads to criminality. Considering that, this article aims to analyze the policies directed to the drug using/drug user in Brazil, highlighting two prevalent ideas: the legal/ institutional and the one related to health. With the support of Critical Social Psychology and Depth Hermeneutics, we discuss how these policies affect their daily lives and how they reflect the historical phenomenon of the “War on Drugs”. To gather information, we used different strategies: participant observation, field diary and focus groups. The media, especially television, conveys symbolic forms on the crack cocaine that produce an effect of individuation. This effect turns out to establish and/or maintain the ideology that constructs the drug user either as a delinquent or as a sick person. In

¹ Endereço para correspondência: Rua Mal. Floriano Peixoto, 1750, 3º Andar, Sala 321, Santa Maria, RS, Brasil 97015-372. E-mail: moisesromanini@yahoo.com.br e adrianeroso@gmail.com.

Essa pesquisa contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa REUNI, através da concessão de uma Bolsa de Mestrado. Agradecimentos aos colaboradores desta pesquisa, Gilson Mafacioli da Silva, Thatiane Veiga Siqueira e Fernanda dos Santos de Macedo.

both cases, the public policies head to punishment, either through imprisonment, sometimes through hospitalization.

Keywords: Communications media, public policies, drugs, social psychology.

Mediatización de la Cultura, Criminalización y Patologización de los Consumidores de Crack: Los Discursos y las Políticas

Resumen

En Brasil, varios estudios han demostrado que, en los medios de comunicación, las drogas están vinculados a los campos judiciales/policiales y médicos/psiquiátricos, y su uso invariablemente conduce a la delincuencia. Teniendo en cuenta que, este artículo tiene como objetivo analizar las políticas dirigidas al uso / usuario de drogas en Brasil, poniendo de relieve dos ideas predominantes: el marco jurídico-institucional y relativo la salud. Con el apoyo de la Psicología Social Crítica y la Hermenéutica de Profundidad, discutir cómo estas políticas afectan a su vida cotidiana y cómo reflejan el fenómeno histórico de la “Guerra contra las Drogas”. Para recopilar las informaciones, hemos utilizado diferentes estrategias: la observación participante, diario de campo y grupos focales. Los medios de comunicación, especialmente la televisión, transmiten las formas simbólicas en la grieta que producen un efecto de la individuación. Este efecto resulta de establecer y / o mantener la ideología del consumidor de drogas como delincuente o como un paciente. En ambos casos, las políticas se dirigen al castigo, ya sea a través de prisión, a veces a través de la hospitalización.

Palabras clave: Medios de comunicación, políticas públicas, drogas, Psicología Social.

No dia 14 de fevereiro de 2011, o Jornal *Diário de Santa Maria* noticiou uma morte anunciada: “Crime: tiro foi disparado depois de a policial ter entrado em luta corporal com o suspeito”. Logo abaixo, o título em letras grandes: “PM mata invasor de escola”. O “criminoso” levou um tiro nas costas enquanto tentava fugir (*Diário de Santa Maria*, 2011).

Quem é o autor do crime? A policial ou o invasor? Conversei com esse invasor/criminoso dias antes de sua morte, no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad) onde a pesquisa de mestrado foi realizada. Ele fazia planos para uma “nova vida” [*sic*], queria trabalhar, casar e ter filhos. Mas, segundo ele, o “crack não deixava”. Sua vida se tornou descritível, passível de transcrição quando de sua morte, nas páginas policiais deste jornal. O que era silencioso, insignificante, ganhou visibilidade. Mas é uma vida que se tornou visível no momento em que não existia mais. Tomando emprestada a expressão de Foucault (2003), esse é mais um caso de vida de um “homem infame”. Uma das questões que nos motivam a seguir estudando o tema das drogas é a tentati-

va de aproximarmos-nos dessas vidas, buscando entender as práticas e discursos a elas direcionados e por elas construídos. Temos observado, contudo, que a mídia tem abordado o tema de uma maneira moralista, atribuindo uma conotação negativa ao uso/usuário de crack (Romanini & Roso, 2012).

Atualmente, a questão do uso do crack entrou na pauta das discussões de saúde e segurança pública, principalmente através dos meios de comunicação. O uso inadequado de substâncias psicoativas tem sido apresentado como uma grave ameaça à saúde de inúmeros brasileiros e relacionado à elevação dos índices de violência e criminalidade em nossa sociedade (Agência de Notícias dos Direitos da Infância & Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, 2005; Minayo & Deslandes, 1998; Romani, 2003; Romanini & Roso, 2012; Ronzani et al., 2009; Vedovatto, 2010) – como fica evidente no recorte de reportagem que abre este artigo, cujo tema é preferencialmente abordado nas páginas policiais.

Um dos primeiros estudos que focou a mídia e sua relação com o crack mostrou que repor-

tagens publicadas em jornais americanos sobre a “epidemia do crack” eram sensacionalistas, sem embasamento científico e contribuíam para desviar o foco das autoridades sobre outros problemas sociais mais urgentes (Hartman & Gollub, 1999). Outro estudo norte-americano (Reinarman & Levine, 2004) indica que a primeira referência à nova forma de cocaína na mídia foi em um artigo publicado em 1984 no *Los Angeles Times*. Dois anos depois, a mídia televisiva norte-americana, representada pela CBS², promove e veicula um documentário chamado “*48 Hours on Crack Street*” (Reinarman & Levine, 2004, p. 48). A televisão, cumprindo sua função de “retratar a realidade”, apresenta as ruas como uma “zona de guerra”, mostrando duas horas de práticas do horror, ou ainda, no seu sentido bélico, de treinamento prático para o horror. A partir de então, a utilização de palavras como praga, peste, epidemia e crise se tornou comum na mídia (Reinarman & Levine, 2004).

Percebe-se que o movimento da mídia brasileira e a forma como se abordou o tema (e continua sendo abordado) é muito semelhante a dos Estados Unidos. No Brasil, diversos estudos têm mostrado que, nos meios de comunicação, as drogas são consideradas um mal vinculado ao campo jurídico-policial e médico-psiquiátrico e que, invariavelmente, leva os usuários à criminalidade. O discurso antidrogas é apresentado como hegemônico na sociedade atual, tendo como um de seus efeitos a ação repressora e a adoção de uma perspectiva exclusivamente biomédica-curativa (Agência de Notícias dos Direitos da Infância & Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, 2005; Bucher & Oliveira, 1994; Marinho, 2005; Noto et al., 2003; Ronzani et al., 2009; Romanini & Roso, 2012; Vedovatto, 2010). Esses estudos nos levam a reforçar a urgência da disseminação de debates mais aprofundados sobre o “fenômeno das drogas”, para que, através de uma postura crítica, consigamos desnaturalizar e desmitificar

verdades produzidas pelas políticas da “Guerra às Drogas”.

Nessa direção, dois conceitos são fundamentais para a discussão proposta nesse trabalho: a mediação da cultura moderna e a ideologia. A mediação da cultura consiste no “processo geral através do qual a transmissão das formas simbólicas se tornou sempre mais mediada pelos aparatos técnicos e institucionais das indústrias da mídia” (Thompson, 2007, p. 12). Ela provoca mudanças na forma como as pessoas se relacionam, no conteúdo e na maneira como as mensagens são transmitidas pela mídia, fazendo com que o conhecimento que nós temos dos fatos que acontecem além do nosso meio social imediato seja derivado da recepção das formas simbólicas (ações e falas, imagens e textos) veiculadas pelos meios de comunicação (Thompson, 2007).

O desenvolvimento dos meios de comunicação nas sociedades modernas tornou possível a veiculação maciça de fenômenos ideológicos, transformando-os em fenômenos de massa. Ideologia, nesse sentido, “refere-se às maneiras como o sentido, mobilizado pelas formas simbólicas, serve para *estabelecer e sustentar* relações de dominação” (Thompson, 2007, p. 79). Relações de dominação são sempre relações de poder assimétricas e injustas, que geram sofrimento psíquico.

Esse artigo tem como objetivo analisar os discursos de usuários de crack, relacionando-os com os discursos públicos (midiáticos e das políticas) sobre criminalização e patologização do uso³. Tendo como apoio a Psicologia So-

² A sigla CBS significa “*Columbia Broadcasting System*”, considerada uma das maiores redes de televisão e rádio dos Estados Unidos.

³ Esse artigo se origina da dissertação de mestrado intitulada “‘*Rodas de Conversa*’ sobre a (além da) Campanha ‘*Crack nem pensar*’: A Saga do ‘*Super-Homem Moderno*’ em tempos de crack” (Romanini, 2011), defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, ancorada no Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”. O objetivo geral da dissertação foi o de analisar como os usuários de crack, inseridos em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad), percebem as formas simbólicas veiculadas na campanha televisiva “Crack, nem pensar”.

cial Crítica (Guareschi, 2009) e como escolha metodológica a Hermenêutica de Profundidade (Thompson, 2007), debruçamo-nos sobre as falas dos interlocutores desta pesquisa para discutir como essas políticas afetam seus cotidianos e como elas refletem o fenômeno histórico da “Guerra às Drogas”. Então, após a explicitação dos pressupostos e estratégias metodológicas, apresentaremos a discussão sobre as políticas direcionadas ao uso/usuário de drogas a partir de duas vias: a criminalização das condutas e a patologização do usuário, tendo como pano de fundo a política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2004a).

Método

O local escolhido para a realização da pesquisa foi um CAPS ad de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, em virtude da sua especificidade: o serviço foi criado, no ano de 2009, com intuito de acolher a demanda crescente por tratamento a usuários de crack. Os participantes da pesquisa foram usuários do referido serviço, com idade superior ou inferior a 18 anos, inseridos em um plano terapêutico. Para colher informações, utilizou-se diferentes estratégias: observação participante (Angrosino, 2009) das reuniões de equipe e em outras atividades do serviço, registradas em diário de campo (Azevedo & Carvalho, 2009) e grupos focais (Kind, 2004; Roso, 1997), aqui denominados “Rodas de Conversa”, pois esta é uma expressão mais familiar aos usuários do que grupo focal, o que chamaria a atenção dos usuários à participação.

Após um período de inserção de um dos pesquisadores no local, usuários do serviço foram convidados a participar das “Rodas de Conversa”, em caráter voluntário. Foram realizadas três “Rodas de Conversa”: a primeira foi composta por sete interlocutores, a segunda por três e a terceira por seis, finalizando com um total de 16 interlocutores (dois do sexo feminino e quatorze do sexo masculino), que aconteceram no primeiro semestre de 2011. Como estímulo ao debate nas Rodas de Conversa foram exibidas, duas ve-

zes, as propagandas da Campanha “Crack, nem pensar”⁴, veiculadas por um importante Grupo de Telecomunicação da região sul do Brasil.

Os interlocutores tinham idades que variavam de 13 a 29 anos, com uma média de 22,75 anos. Se considerarmos que alguns deles faziam uso há algum tempo (um deles refere consumir crack há quase dez anos), a média de idade do início de uso deve ser bem inferior a esta. Em uma pesquisa realizada em uma unidade de desintoxicação com 30 pessoas internadas, todos do sexo masculino, a idade média era de 27,3 anos, e a idade média de início de uso de crack foi de 23,87 anos (Guimarães, Santos, Freitas, & Araújo, 2008), o que corrobora nossa hipótese levantada acima. Conforme as informações contidas nos prontuários, apenas um, dos 16 interlocutores, podia ser considerado de classe média-alta. A maioria deles vivia em situação de pobreza, alguns dependendo do albergue municipal para ter um local para dormir e se alimentar. Alguns estudos têm identificado o perfil dos usuários de crack brasileiro, confirmando que realmente a maior parte dos usuários é jovem, de baixa renda e do sexo masculino (Duailib, Ribeiro, & Laran-

⁴ A campanha “Crack, Nem Pensar” foi composta por propagandas institucionais televisivas reportagens e matérias veiculadas em diferentes mídias; confecção de camisetas com o *logo* da campanha; confecção de adesivos e “adesivagem” em diversas cidades dos Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina; entre outras. Em 2010 foi lançada a segunda fase da campanha. A tônica da primeira propaganda é no “efeito devastador” do crack e os malefícios físicos, psicológicos e sociais da droga. A segunda propaganda, por sua vez, evidencia o sofrimento que o uso causa aos familiares, amigos e parceiros dos usuários, expressando sensações de medo, desistência, vergonha, desespero, fuga, afastamento e repulsa. Entendemos que, trata-se, sobretudo, de uma campanha voltada para a prevenção e para um público que não se envolveu com a droga, mas que “fala” de aspectos diretamente relacionados aos usuários, cujas propagandas televisivas podem ser consideradas seu “carro-chefe”. Nosso intuito não era o de analisar as propagandas em si, mas utilizamo-nos delas como instrumentos para gerar o debate nas Rodas de Conversa com usuários do CAPS ad.

jeira, 2008; Guimarães et al., 2008; Pulcherio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer, & Kessler, 2010; Ribeiro, Dunn, Sesso, Dias, & Laranjeira, 2006). Esse perfil é semelhante ao que encontramos em nossa pesquisa.

As Rodas de Conversa compuseram as atividades do serviço, sendo registrados nos prontuários dos usuários os contatos realizados e a participação nos grupos, para que os profissionais do CAPS pudessem acompanhar a realização dessa atividade. A convite dos pesquisadores, dois profissionais do serviço participaram das Rodas, um como co-mediador e outro como observador, de forma voluntária. Deste modo, a realização dessa pesquisa não se constituiu em uma simples coleta de dados no local, mas uma incorporação dos métodos na realidade cotidiana do serviço.

Com base nos pressupostos da Psicologia Social Crítica, o referencial metodológico adotado foi a Hermenêutica de Profundidade, que é composto por três fases mutuamente interdependentes e complementares: a análise sócio-histórica, a análise discursiva e a interpretação/reinterpretação. Esse referencial nos possibilita analisar o contexto sócio-histórico e espaço-temporal que cerca o fenômeno pesquisado, bem como empreender análises discursivas e analisar a ideologia como vertente social, o que confere um caráter potencialmente crítico à pesquisa (Thompson, 2007; Veronese & Guareschi, 2006).

Ao invés de trabalhar com as três fases distintas da Hermenêutica de Profundidade, optamos por não trabalhar as fases separadamente. Procedemos a análise sócio-histórica e a análise discursiva em blocos únicos, o que denominamos de análise Sócio-Discursiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAEE 0006.0.243.000-11) e segue as exigências e procedimentos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Análise Sócio-Discursiva: Discursos, Políticas e Práticas

O uso/*abuso* de crack constitui-se em um problema social para o Estado: na esfera afetiva, nas esferas produtivas, consumistas, educativa e de saúde. Os prejuízos nessas diversas esferas resultam ao Estado, sobretudo, em prejuízos econômicos (Nascimento, 2006). Entretanto, as tentativas do Estado de reduzir esses impactos não têm prosperado, e esse fracasso pode ser explicado, dentre outros fatores, pela ausência de outras ações estatais que não seja o proibicionismo ou o combate ao consumo de drogas através do direito penal (Nascimento, 2006).

Quando um fenômeno revela-se num problema social, como “a epidemia do crack”, esse problema acaba se tornando alvo de políticas cujas ações tendem a inibir ou prevenir os “fatores causais” do mesmo. É, portanto, através das políticas públicas que o Estado adquire legitimidade para agir sobre um determinado grupo social, buscando implementar suas ações (Nascimento, 2006). Podemos, então, pensar que as políticas públicas são uma das resultantes da atividade política: compreendem o conjunto das decisões e ações relativas aos investimentos em determinadas áreas envolvendo bens públicos.

Considerando a complexidade do fenômeno, concebido por diversos autores como um problema de ordem social (Gorgulho, 2011; Lancetti, 2009; Nascimento, 2006; Petuco, 2010, 2011), e não exclusivamente como uma “dependência química”, uma política de drogas precisa contemplar quatro aspectos: deve ser pragmática, amoral, com ênfase em saúde pública e multissetorial (Gorgulho, 2011). Pensar em uma política pública *amoral* significa pensar numa política “desprovida de moral”, de preceitos morais que classificam os sujeitos e suas práticas cotidianas como boas ou más, gerando estigmas e preconceitos.

Qualquer política pública que vise o fenômeno das drogas requer uma filosofia norteadora. Identificamos na “Guerra às Drogas” duas filosofias: a primeira concebe o usuário

de drogas como criminoso e deriva do sistema normativo do direito penal brasileiro; a segunda concebe o usuário como doente, patologizando seu consumo, e fundamenta-se no modelo médico (Corrêa, 2010; Nascimento, 2006) e na centralidade da internação como tratamento. As duas abordagens, contudo, fundamentam-se num único princípio: o da punição. Diríamos mais: elas fundamentam-se, sobretudo, na lógica proibicionista. Analisaremos agora esses dois discursos-práticas.

A Criminalização das Condutas dos Usuários de Drogas

Após uma situação de violência ocorrida no serviço com um dos usuários, um dos profissionais da equipe solicitou a presença de um vigilante da prefeitura dentro do CAPS. . . . [O vigilante, ao chegar ao CAPS diz:] “Eu conheço vários deles. O ‘fulano’ [o usuário que apresentou comportamentos violentos naquela manhã] cresceu com a gente na rua. Eles já conhecem e já estão acostumados com o nosso jeito de trabalhar: desce o pau neles”; “Vocês tinham que ter dado parte na polícia. Eles têm ficha suja. Vão dando parte até que a polícia vai guardando eles”; “Se vocês querem os vigias aqui, vocês vão ter violência. O nosso treinamento é para bater e imobilizar os vagabundos. É claro, a gente entra em ação quando a conversa de vocês não funciona mais”. (Notas do Diário de Campo, 2011)

As falas registradas no diário de campo reafirmam uma representação social cotidianamente veiculada nos meios de comunicação: o usuário como um criminoso, ou como disse o vigilante, como um “vagabundo”. O “tratamento” destinado a essas pessoas “quando a conversa não funciona mais” é a violência. Essa vinculação entre o uso, crime e violência nos lembra que a definição de uma substância como “droga” depende, em última instância, não de suas propriedades farmacológicas, mas do modo como o Estado decide tratá-la (Baptista, 2003; Corrêa, 2010; Escohotado, 1997; Rodrigues, 2003, 2004). Declarada pelo governo de Richard Nixon (Estados Unidos), em 1972, a “Guerra às Drogas”

tornou-se a tônica na abordagem internacional da questão das substâncias psicoativas ilícitas (Rodrigues, 2003). Nessa época, o tema do controle mundial das “drogas” havia alcançado um nível de alta regulamentação, cujo documento maior era a Convenção Única da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Psicotrópicos, de 1961. Esse tratado sintetizou uma série de convenções que, desde o Congresso de Xangai, em 1909, vinha elaborando restrições à livre produção, venda e consumo de drogas estimulantes, como a cocaína, e narcóticas, como os opiáceos (Rodrigues, 2004).

Sabe-se que essas convenções no início do século XX surgem como resultado da guerra do ópio, conflito entre a Inglaterra e a China, fruto da disputa imperialista na Ásia (Carvalho, 2011). O principal objetivo das normas internacionais acordadas nessas convenções era o banimento de todo uso que não fosse considerado para fins médicos. O objetivo expresso da lógica proibicionista, então, é a erradicação do uso de qualquer droga que altere a consciência ou a percepção da realidade. Ou seja, nessa perspectiva, até mesmo psicoativos legais como o álcool e o tabaco caminham para uma situação de controle que beira à proibição total (Rodrigues, 2003).

O objetivo dessas convenções é expresso por um dos nossos interlocutores – “*A moral é pegar e não existir droga*” (I-E)⁵ –, o que evidencia o alcance e disseminação desse discurso como algo “natural”, e não como resultados de convenções políticas. Essa ideia é complementada por outro interlocutor: “*Eu acho que enquanto tiver pra vender vai ter comprador. E enquanto tiver comprador vai ter pra vender também*” (I-L). Outra pessoa conclui que: “*Acho que tem que pegar os cientistas, acho que é os cientistas que vêm trazendo isso aí pra cá...*” (I-AN). Esse discurso parece ser resultado de um processo de naturalização (Thompson, 2007), que faz da droga um mal a ser combatido por todos, uma guerra descontextualizada e “natural”.

⁵ A letra “I” significa interlocutor; seguida sempre da primeira letra do nome da pessoa autora da fala. Mantivemos as falas no original, ou seja, sem correções gramáticas/ortográficas.

Entretanto, o proibicionismo, gerado e concebido nos fins do século XIX, é resultado de vários fatores sócio-culturais. Conforme Carvalho (2011), o aspecto econômico, sem dúvida alguma, teve forte contribuição na construção dessa política. Por um lado, interessava à indústria farmacêutica o monopólio da manipulação, refinamento e comércio do ópio e da cocaína. Por outro, a classe médica, através de sua ascensão, tomou para si a responsabilidade de rechaçar tudo o que pudesse ser caracterizado como xamanismo ou curandeirismo. Ainda, pode-se citar a participação de setores conservadores da sociedade cristã, que tinham força política junto aos legisladores, e que, valendo-se da ideologia da pureza moral, referendaram as políticas proibicionistas (Carvalho, 2011).

A constatação do governo norte-americano da adoção de psicoativos entre jovens brancos soou como alarme para os defensores da erradicação do uso de tais substâncias. Como o objetivo era banir o uso, o esforço não poderia recair apenas nos guetos. A “contaminação” causada pelas drogas espalhava-se pelo corpo social (Rodrigues, 2003). Nesse sentido, “as ‘drogas’ eram o problema diagnosticado pelo governo; assim, para eliminar o ‘vício’ do ambiente social devia-se atacar a origem do flagelo. Dessa forma, às organizações narcotraficantes cabia a desarticulação, aos traficantes e usuários restava a punição” (Rodrigues, 2003, p. 3).

Entendemos, portanto, que a medicalização e a criminalização do uso “leigo” de determinadas substâncias foram os principais meios pelos quais as sociedades modernas construíram o “problema das drogas”. Além de uma construção simbólica e social, vemos que o consumo de substâncias como o álcool e o tabaco é aceito com “normalidade jurídica e social” (ONU, 2010), enquanto que o uso de substâncias como a maconha, cocaína e o crack é social e juridicamente condenável. Nesse sentido temos o confronto entre o controlado e o descontrolado, entre o lícito e o ilícito, entre o legal e o ilegal. Precisamos considerar, portanto, o caráter dúbio conferido a substâncias como o álcool e o tabaco (Helman, 2009), pois eles são considerados “drogas legais” ou “lícitas”.

O contato mais imediato que nossos interlocutores têm com essa lógica proibicionista da “Guerra às Drogas” é com a figura dos policiais:

Pra poder combater o crack, primeiro as polícia precisam parar de usar também . . . Eles têm que parar de usar maconha, eles têm que parar de usar crack, pedir pra eles parar de enxertar o cara também né meu. Que eles chacotam o cara. (I-AN)

O mesmo interlocutor relata uma cena na qual os policiais fazem uso da substância que lhe pertencia: “Cocaína já pegaram comigo sabe, botaram uns troço e disseram ‘se for boa tu vai passar, se não for tu vai tomar’. Botaram em cima da viatura um carrerão e ‘fum’” [faz o gesto do uso da cocaína em pó] (I-AN).

Ao serem questionados sobre qual é a relação da polícia com a campanha “Crack nem pensar”, a resposta é imediata: “Tem a ver porque eles são os primeiros a fazer a apologia...” (I-A), pois “quando o crack tá entrando em Santa Maria, os brigadiano já tão até usando” (I-E). A discussão feita por Zaluar (2008a, 2008b), sobre a corrupção policial, surge no grupo a partir dessa problematização referente à apologia que os policiais fazem: “É, aqui ele falou... se existe corrupção pra todas as outras coisas, pra droga mais ainda. Eu acho que enquanto em outros países com essas campanhas pode ajudar, mas não no Brasil. Do jeito que tem corrupção...” (I-L). E, complementando essa ideia, aos profissionais dos serviços de saúde cabe também a tarefa de “dar parte na polícia” quando se sentirem ameaçados por atitudes hostis dos usuários, já que eles têm a “ficha suja” fica mais fácil ir “guardando eles”.

A “Guerra ao Crack”, promovida pela Campanha “Crack nem pensar”, pode estar despertando sentimentos hostis na população em relação aos usuários, reforçando estigmas e preconceitos como o identificado nos Estados Unidos com o “Efeito *Crackhead*” – cabeça de crack (Reinerman & Levine, 2004):

Eu sinto na verdade, como ele falou ali, que tem pessoas que sentem vontade, eu graças a Deus hoje eu olho numa propaganda um cara fumando e não consigo sentir vontade. Mas tem gente que ainda sente... medo,

eu sinto uma revolta [Grifos nossos] dentro de mim, eu sinto uma repugnância [Grifos nossos] quando eu vejo, tipo um ódio [Grifos nossos] disse, porque eu vejo que isso tá matando muito jovem, tá destruindo muitas famílias, né. . . . Então, eu me vejo aí como eu tava antes, né, eu tava a caminho dessa, dessa reportagem que tá sendo passada aí, né, dessa propaganda. (I-A)

Essa “guerra ao crack”, portanto, tem despertado sentimentos como revolta, repugnância e ódio em relação à substância inanimada crack, mesmo sendo a guerra às drogas a “guerra mais covarde. Vocês já viram as drogas se defendendo da polícia e querendo lutar e fugir? Já viram uma droga atacando alguém? Como é que se estabelece uma guerra contra coisas?” (Corrêa, 2010, p. 173). Só que esses sentimentos direcionados ao crack, via estratégia de racionalização⁶ (Thompson, 2007), com propagandas como essas que culpam os usuários pela destruição de suas famílias, pelo aumento da criminalidade (roubos e assassinatos como afirma a primeira propaganda), pelo aumento da prostituição e pauperização do espaço público, acabam sendo redirecionados aos usuários, sofrendo cada vez mais processos de exclusão social.

Ao tornar o usuário de substâncias ilícitas alvo de discriminação e preconceitos, parecem-nos que o proibicionismo, fruto da declarada “Guerra às Drogas”, pode estar contribuindo com a criação e manutenção de relações de dominação e acirrando ainda mais o processo de exclusão social que essas pessoas sofrem. Mas o proibicionismo é um discurso e uma prática que parece estar intimamente relacionado à patologização. É disso que trataremos na próxima seção.

A Patologização do Usuário e a Política de Atenção Integral

Logo que cheguei ao CAPS conversei um pouco com um rapaz que iria nessa manhã para uma internação . . . Questionei-o sobre suas expectativas em relação à internação, ao que ele me responde: “Eu tô bem empolgado, tava precisando dessa internação por causa da vontade de usar... acho que agora vou começar o tratamento mesmo”. Perguntei se no CAPS ele já não estava se tratando: “Um pouco sim... mas fico muito tempo sem fazer nada e essa gurizada aí não é fácil”. (Notas do Diário de Campo, 2011)

Além do discurso proibicionista, que criminaliza o usuário, temos o discurso médico, também hegemônico em nossa sociedade, que institui a “dependência química” como uma “doença crônica”, portanto incurável. Legitimadas por esse discurso, várias práticas constituíram a história da atenção ao usuário de drogas, dentre elas a que mais vigorou foi a reclusão em hospitais psiquiátricos (Machado & Miranda, 2007; Ministério da Saúde, 2004a). Até hoje, vemos disseminada a representação social do hospital como lócus privilegiado de tratamento, especialmente nos atuais debates sobre o abuso de drogas. Assim como o rapaz que esperava ansiosamente pelo “começo do tratamento”.

No final do século XIX, no esteio de uma nova ordem médica – organização de corporações médicas, por exemplo – (Pickstone, 2008), o uso de drogas passou a ser problematizado e o seu controle foi gradualmente deslocado da esfera religiosa para a da biomedicina. Essa mudança de esfera de controle das drogas nas sociedades refletiu na mudança de enfoque em aspectos de ordem religiosa e moral para a concentração em aspectos farmacológicos dessas substâncias (MacRae, 2010). O termo “psicoativo”, nesse contexto, torna-se um dos sinônimos da palavra “droga”: são substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimento de quem as usa – tal modificação pode variar de um estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, espaço e do

⁶ Através da estratégia de racionalização, “o produtor de uma forma simbólica constrói uma cadeia de raciocínio que procura defender, ou justificar, um conjunto de relações ou instituições sociais, e com isso persuadir uma audiência de que isso é digno de apoio” (Thompson, 2007, pp. 82-83).

próprio corpo, como as provocadas por alucinógenos, maconha, cocaína e crack, por exemplo (Simões, 2008).

Muitos são os termos empregados para designar os transtornos relacionados ao uso de substâncias, termos como “alcoolismo”, “dependência química”, “drogadição” e “adição” são os mais comuns de serem utilizados no senso comum. Fendrik e Jerusalinsky (2011) nos apontam um sério problema: o avanço na capacidade de curar levou a ampliar em uma progressão geométrica a quantidade de “doentes mentais”. O DSM (*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*), nesse contexto, constituiu-se como uma “ideologia disfarçada de ciência que psicologizou e medicalizou a vida cotidiana” (p. 6). O DSM, nesse sentido, se propõe a capturar o paciente em uma rede completa, vertical - o diagnóstico - e horizontal – a situação do “doente” e de sua “doença” em diversos campos de sua vida, orgânico, social, laboral, familiar e educacional (Goldenberg, 2011).

Com dois pontos de apoio, transtorno e indivíduo (paciente como indivíduo cujo corpo se reduz ao biológico), cumpre-se o objetivo de segregar do campo do sujeito tudo aquilo que não se refira ao transtorno, ao organismo biológico e comportamentos e condutas que se pretende modificar (Esperanza, 2011). Nessa mesma direção, Torossian e Papini (2013) questionam: onde habita o sujeito se a dependência é química? Quem depende da química? Os autores pensam haver aí um apelo à “irredutibilidade”, pois quando “restringimos a dependência à química, estamos deixando de lado as histórias...” (p. 194).

Mas foi somente em 2003 que o Ministério da Saúde estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (Ministério da Saúde, 2004a) e reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde no enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. A atual política adota uma abordagem não mais comprometida com o controle e a repressão, mas sim com a redução dos danos e dos prejuízos (ao menos como paradigma político, em documentos oficiais).

Através da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, o Ministério

da Saúde “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (Ministério da Saúde, 2004a, p. 9). O projeto propôs a criação de uma rede de atenção integral do Sistema Único de Saúde (SUS), que envolvem ações de prevenção, promoção e proteção à saúde; a construção de malhas assistenciais formadas por dispositivos especializados (os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ad) e não especializados (unidades básicas, programas de saúde familiar e hospitais em geral), bem como o estabelecimento de ações intersetoriais (Machado & Miranda, 2007; Ministério da Saúde, 2004a; Oliveira & Santos, 2010).

No decorrer do segundo grupo realizado nessa pesquisa, enquanto discutíamos sobre a noção de cultura como um sistema, o mediador questiona se o CAPS é também um tipo de sistema, ao que os interlocutores respondem: “*É um sistema*” (I-F), mas é um sistema que “*não diz nem sim, nem não*”, ele “*te ensina a pensar o que tu dizer*” (I-J), é “*o sistema pra tirar o cara dessa vida*”, “*pra tentar te tirar de outro sistema, entendeu?*”. Um interlocutor afirma que os sistemas na sociedade existem tanto para ajudar, quanto para destruir, e que o CAPS seria um “sistema de ajuda”: “*E onde a gente achou esse auxílio? Foi aqui, né. Então, o sistema tem que nos ajudar também*” (I-E).

Os CAPS ad desenvolvem uma série de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas ou visitas domiciliares (Ministério da Saúde, 2004b). As atividades proporcionadas pela equipe de profissionais são percebidas de forma bastante positiva pelos interlocutores: “*Ele te estrutura pra ti ter confiança em ti mesmo. Porque aqui dentro ninguém sabe se tu usa ou não na rua, eles só sabem se o cara conta, entendeu?*” (I-J). O discurso de outro interlocutor evidencia o caráter terapêutico da fala, sentindo nas atividades do serviço: “*Quando a gente não fala, a gente fica com aquele peso assim, em cima das costas, sabe? Desde o dia que eu cheguei e falei . . . deu um alívio, na alma, no corpo...*” (I-E).

Contudo, para alcançar seus objetivos fundamentais – da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial –, os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender sua demanda específica (que no caso dos CAPS ad é o atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, elaborando um planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada), sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado. Os profissionais que trabalham nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional (Ministério da Saúde, 2004b).

Esse aspecto é fundamental em nossa discussão, uma vez que ele é um dos fatores pragmáticos da política. Observamos que durante o período inicial de inserção do pesquisador-mediador no serviço, os profissionais estavam cumprindo o calendário de férias, o que esvaziou a equipe e diminuiu o número de atividades oferecidas nesse período. Parece-nos que esse foi um dos motivos que culminaram numa série de situações envolvendo violência no serviço e na posterior chegada do “vigia da prefeitura”, bem como da sensação do rapaz de que ainda não estava se tratando (ou sendo tratado). Somam-se a estes acontecimentos, as dificuldades que a equipe vinha encontrando com essa “nova população” atendida: usuários de crack e moradores de rua, pessoas que boa parte dos serviços da cidade não atende.

Entendemos que essas dificuldades encontradas pela equipe são, em última instância, reflexos da gestão pública de um modo geral, cujo desinvestimento nos serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica e falta de vontade política tem causado consequências desastrosas nas redes de saúde de municípios de todo o Brasil. Esse descaso da gestão pública, no entanto, é um desafio com dimensões muito mais amplas: o processo de universalização das políticas sociais no Brasil vem ocorrendo num contexto mundial de crise das políticas de bem-estar social, ou seja, sob a hegemonia histórica de políticas neoliberais, com consequências como o desemprego estrutural, a precarização das políticas públicas e dos vínculos de trabalho, a violência. Todos

esses fatores geram fortes implicações no campo da saúde mental (Vasconcelos, 2010).

Percebemos, portanto, que em ambas concepções – o usuário como criminoso e o usuário como doente –, a lógica subjacente é a do proibicionismo, cujo princípio fundamental é a punição atuante no indivíduo, assim como indicam os estudos sobre mídia e drogas. A patologização do uso de drogas parece ser uma saída viável à criminalização, entretanto ela confina a discussão ao âmbito da patologia da drogadição: “drogas” seriam substâncias usadas por “viciados” ou “dependentes” e, por conta disso, acarretam graves problemas à saúde pessoal e à ordem pública. Em consequência, a própria existência de “drogas” é tida unilateralmente como um perigo em si, uma ameaça à sociedade. Compõem-se assim o cenário familiar da “guerra às drogas” com sua seqüela de estigmatização, violência, cinismo e estreiteza intelectual, numa espécie de espiral viciosa que naturaliza a ilegalidade e potencializa a repressão (Simões, 2008, p. 14).

Esses saberes acabam por “esquadrinhar” o sujeito, tomando-o como objeto, não apenas do conhecimento, mas de disputas políticas e ideológicas. Acontece que o sujeito (usuário da droga), que deveria ser a principal preocupação, acaba sendo deslocado para as margens. As lutas simbólicas, científicas, políticas e sociais sobre as drogas (Bergeron, 2012) acabam excluindo o ator-usuário do debate. Seu corpo e sua doença são alvo das intervenções, sendo objetificados, mas o sujeito tende a desaparecer em meio às disputas. Quando ele é posto em cena, acaba sendo considerado como alguém que perdeu as qualidades essenciais que fazem de alguém um sujeito social digno e respeitável. Ele acaba sendo definido pela decadência (moral), compulsão, irresponsabilidade e animalidade (Bergeron, 2012), o que é usado como justificativa para o seu afastamento e reclusão em hospitais, clínicas ou mesmo nas prisões. Há, portanto, um encolhimento do sujeito, definido única e exclusivamente em função da droga que usa ou da relação que estabeleceu com aquela substância. O problema, ora definido como social, de saúde, recai

no indivíduo. Um interlocutor da nossa pesquisa nos ajuda a problematizar essa noção individualizante da doença, colocando em xeque inclusive as repetidas internações:

. . . Eu tive quatro internação, nessas quatro aí, vô tê dizê, a que mais me fez efeito foi a primeira, porque eu realmente aprendi alguma coisa. Porque as outras, as outras foi pra desintoxicar o corpo, o corpo tu desintoxica ali... em um mês sem uso tu desintoxica o corpo, mas a cabeça... a cabeça tu não vai desintoxicar nunca. Nunca, porque, muitas vez, tu não tem nem vontade de usá, te dá saudade do troço, tá ligado, não é vontade, é saudade.

Essa pessoa ainda complementa sua fala dizendo que “*A fissura dá depois que tu usa*”, mas o problema é “*o desejo*”. O que podemos pensar e como podemos agir diante dessa fala? Se o profissional da saúde classifica esse sujeito como um dependente químico, com uma doença crônica e incurável, encontrará uma explicação razoável para o que ele designou de “saudade”: o correlativo dessa expressão no DSM-IV é “síndrome de abstinência”, cujo tratamento é medicação aliada à internação. Todavia, acreditamos que a saudade é de outra ordem, da ordem da relação, pois entendemos que não é possível afirmar *a priori* se o uso de uma substância levará à dependência, por exemplo, já que isso depende também da relação que o sujeito estabelece com cada substância. Torossian e Papini (2013) analisam a relação da pessoa com a droga e a comparam com as nossas relações passionais, amorosas, que podem ser caracterizadas como uma “experimentação eventual” até uma relação de dependência. E, nesse sentido, a saudade é da relação com a droga, e não a consequência de uma doença diagnosticada. Nesse caso, a representação do uso/abuso como doença certamente influenciará e/ou modificará as práticas em saúde coletiva, afetando, diretamente, a vida daqueles que escutamos, atendemos.

Sobre a questão das internações involuntárias ou compulsórias, Merhy (2012) nos ajuda a pensar nelas como práticas repressivas e policialescas. Retomando a ideia discutida anteriormente sobre a patologização, se concebemos

o usuário de drogas como dependente químico, como uma vítima da substância, somente a abstinência e a interdição do contato com a droga podem produzir efeitos terapêuticos. Ou seja, somente com a internação compulsória é que a “vítima” teria a chance de escapar da captura-dependência (Merhy, 2012). A partir dessas considerações de Merhy, parece-nos mais clara ainda a vinculação do proibicionismo com a patologização. As ações repressivas e policialescas, apontadas pelo autor (Merhy, 2012), são também consequências da concepção da doença, que faz dessas pessoas sujeitos sem desejo e sem direito.

Conclusão

A midiatização da cultura sobre as drogas, principalmente a televisão, veicula formas simbólicas sobre o crack que produzem um “efeito” de individuação, embora não de modo passivo: todos os usuários ficam “viciados” logo na primeira vez, todo “crackeiro” (especialmente os pobres) se torna um criminoso, as mulheres acabam se prostituindo para sustentar o vício, entre outras afirmações. Esse efeito de individuação acaba por estabelecer e/ou manter a ideologia do usuário de drogas como delinquente ou como um doente, gerando a mesma consequência para os dois casos: a punição (via prisão no primeiro caso, e internação hospitalar ou em fazendas terapêuticas no segundo).

A droga, portanto, é investida do poder de perverter as vontades, dissipar a moralidade e arrebatam os sujeitos psicológica ou fisicamente vulneráveis. Para controlar o usuário e combater a droga, a regulação política e o controle social do uso de drogas têm atuado, principalmente, através da medicalização, da segurança sanitária e do controle do espaço público – pautados nos discursos e práticas do proibicionismo e da patologização. O consumo de drogas passa a ser, então, moralmente reprovado, medicinalmente apreendido e juridicamente sancionado (Bergeon, 2012).

A Redução de Danos, ainda tema incipiente nos meios de comunicação, apesar de compor o paradigma da Política de Atenção Integral, so-

mente pode se transformar numa clínica porque “pode transformar-se num desvio que consiste em criar uma experimentação de vida ali onde o empreendimento é mortífero” (Lancetti, 2009, p. 82). Sem usar a denominação “Redução de Danos”, nossos interlocutores falaram dela nos grupos: “*Existe sim o meio-termo . . . Nem tudo é sim ou não*” (I-E); “*O meio-termo, bem dizer, assim, tô tentando até ir pra fazenda, tô tentando me manter, sabe? Em cima do muro... não tô tragado que nem eu tava, mas também nem parei ainda*” (I-J). Essas considerações realizadas nas Rodas de Conversa são fundamentais, pois foi através do coletivo que se produziu um desvio nas representações sociais hegemônicas sobre drogas veiculadas cotidianamente nos meios de comunicação.

Vemos que ao criar uma dobra entre o “sim” e o “não”, pois “nem tudo é sim ou não”, cria-se também uma experimentação de vida: outra forma de usar a mesma droga, o uso de outra droga, ou outra estratégia. O fato é que aqui se constitui um outro saber sobre o próprio corpo, sobre a própria vida, o que certamente engendra invenções em saúde. É importante ainda ressaltar que tanto a mudança do nome Política Nacional Antidrogas para Política Nacional sobre Drogas, quanto a substituição gradual dos adjetivos bêbado, drogado, viciado, dependente, e agora crackeiro por “usuários de drogas” representam avanços semânticos que são “indutivos de debates epistemológicos, éticos e no concreto no cotidiano da vida das pessoas também” (Petuco, 2010, p. 76). Contudo, esses avanços semânticos não significam o fim do debate, mas devem servir como estímulos para pensarmos os processos de estigmatização e assujeitamento a que essas pessoas são submetidas cotidianamente. Por isso que, na perspectiva da Redução de Danos, não se fala em direitos dos usuários de drogas, mas nos direitos das pessoas, dos sujeitos.

Como vimos, não foram apenas avanços semânticos que modificaram o debate sobre a questão das drogas. A patologização do usuário de drogas, através do diagnóstico da dependência química, provocou um deslocamento fundamental do criminoso ao doente. Por um lado, isso lhe trouxe benefícios, já que com o reco-

nhecimento da dependência química como uma patologia, o Ministério da Saúde assume a atenção aos usuários de drogas. Entretanto, a doença, que é crônica e incurável, constitui-se em mais um rótulo. Se escutarmos os sujeitos que usam substâncias apenas como doentes ou como criminosos estaremos negando sua história e seus saberes. As Rodas de Conversa, realizadas nessa pesquisa, nos convocam a assumir posição contrária ao “crack nem pensar!”. Pensar e conversar sobre as relações entre uso de drogas, mídia e política produzem, com certeza, “*um alívio, na alma, no corpo...*” (I-E), e, quem sabe, possam fabricar efeitos, dobras e invenções de vida.

Referências

- Agência de Notícias dos Direitos da Infância, & Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. (2005). *Mídia e Drogas: O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira*. Brasília, DF: Agência de Notícias dos Direitos da Infância.
- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e Observação Participante. Pesquisa Qualitativa* (U. Flick, Coord., & J. Fonseca, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Azevedo, B. M. S., & Carvalho, S. R. (2009). O Diário de Campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In S. R. Carvalho, S. Ferigato, & M. E. Barros (Orgs.), *Conexões Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Baptista, M. (2003). Drogas, Estado, sociedade. In M. Baptista, M. S. Cruz, & R. Matias (Orgs.), *Drogas e pós-modernidade – Prazer, sofrimento, tabu* (Vol. 1, pp. 25-32). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Bergeron, H. (2012). *Sociologia da Droga* (T. J. R. Leme, Trad.). Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Bucher, R., & Oliveira, S. R. M. (1994). O discurso do “combate às drogas” e suas ideologias. *Revista de Saúde Pública*, 28(2), 137-145.
- Carvalho, J. C. de (2011). Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: A construção de uma política nacional. In *VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade*. Rio de Janeiro, RJ: Programa de Pós-Graduação em História,

- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Recuperado em 01 de maio de 2012 de <http://www.neip.info>
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução nº 196/1996*. Brasília, DF: Autor.
- Corrêa, G. (2010). Drogas para além do bem e do mal. In L. M. B. Santos (Org.), *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas* (pp. 167-176). Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.
- Diário de Santa Maria*. (2011, 14 fev.). PM mata invasor de escola. Recuperado em <http://www.clicrbs.com.br/dsm/rs/imprensa/4,42,3207597,16495>
- Duailib, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 545-557.
- Escohotado, A. (1997). *O Livro das Drogas – Usos e abusos, desafios e preconceitos* (C. D. Szlak, Trad.). São Paulo, SP: Dynamis Editorial.
- Esperanza, G. (2011). Medicalizar a vida. In S. Fendrik & A. Jerusalinsky (Orgs.), *O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea* (2. ed.). São Paulo, SP: Via Lettera.
- Fendrik, S., & Jerusalinsky, A. (2011). Introdução. In S. Fendrik & A. Jerusalinsky (Orgs.), *O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea* (2. ed.). São Paulo, SP: Via Lettera.
- Foucault, M. (2003). A vida dos homens infames. In M. Foucault, *Estratégia, poder-saber. Ditos e Escritos IV* (pp. 203-222). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Goldenberg, R. (2011). (Quem tem medo do) DSM-IV? In S. Fendrik & A. Jerusalinsky (Orgs.), *O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea* (2. ed.). São Paulo, SP: Via Lettera.
- Gorgulho, M. (2011). *Psicologia, drogas e políticas públicas*. Trabalho apresentado no V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas: Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas, Brasília, DF, Brasil.
- Guareschi, P. A. (2009). *Psicologia Social Crítica como prática de libertação* (4. ed. rev. ampl.). Porto Alegre, RS: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V. dos, Freitas, R. C. de, & Araújo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108.
- Hartman, D. M., & Gollub, A. (1999). The social construction of the crack epidemic in the print media. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(4), 423-433.
- Helman, C. G. (2009). *Cultura, Saúde e Doença* (5. ed., Cap. Cultura e farmacologia: Drogas, álcool e tabaco). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Kind, L. (2004). Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*, 10(15), 124-136. Recuperado em 10 de novembro de 2011 de http://www.pucminas.br/imagdb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213115340.pdf
- Lancetti, A. (2009). *Clínica Peripatética* (4. ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências & Saúde*, 14(3), 801-821. Recuperado em 08 de novembro de 2011 de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06.pdf>
- MacRae, E. (2010). *Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos*. Recuperado em 30 de novembro de 2010 de www.neip.info
- Marinho, M. B. (2005, mar./ago.). O demônio nos “paraísos artificiais”: Considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 343-354. Recuperado em 10 de novembro de 2011 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000200010&script=sci_arttext
- Merhy, E. (2012). Anormais do desejo: Os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. In Conselho Federal de Psicologia, *Drogas e Cidadania em debate*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Minayo, M. C. S., & Deslandes, S. F. (1998). A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(1), 35-42.
- Ministério da Saúde. (2004a). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (2. ed.). Brasília, DF: Autor.

- Ministério da Saúde. (2004b). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Autor.
- Nascimento, A. B. (2006). Uma visão crítica das Políticas de Descriminalização e de *Patologização* do usuário de drogas. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 185-190. Recuperado em 03 de novembro de 2011 de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a21.pdf>
- Noto, A. R., Baptista, M. C., Faria, S. T., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., & Carlini, E. A. (2003). Drogas e saúde na imprensa brasileira: Uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 69-79. Recuperado em 03 de novembro de 2011 de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14906.pdf>
- Oliveira, E. M. de, & Santos, N. T. V. (2010). A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – Em busca da integralidade. In L. M. B. Santos (Org.), *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.
- Organização das Nações Unidas. (2010). *Guia de Estudos. Simulação*. Geneva, Switzerland: Autor.
- Petuco, D. R. S. (2010). Entre macro e micropolíticas: O movimento social de redução de danos e o campo político reflexivo das drogas. In Conselho Federal de Psicologia, *Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Petuco, D. R. S. (2011). *O cuidado de pessoas que usam drogas: Contribuições de uma Redução de Danos fecundada pela Educação Popular*. Trabalho apresentado no V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas: Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas, Brasília, DF, Brasil.
- Pickstone, J. (2008). Medicina, Sociedade e Estado. In R. Porter, *História da Medicina*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter.
- Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010). Crack – Da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54(3), 337-343.
- Reinarman, C., & Levine, H. G. (2004). Crack in the rearview mirror: Deconstructing drug war mythology. *Social Justice*, 31(1-2), 182-199.
- Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A. C., & Laranjeira, R. (2006). Causes of death among crack cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 196-202.
- Rodrigues, T. (2003). Política de Drogas e a Lógica dos Danos. *Revista Verve* (São Paulo), 3. Recuperado em 03 de outubro de 2011 de http://www.neip.info/downloads/t_tia3.pdf
- Rodrigues, T. (2004). *Política e Drogas nas Américas*. São Paulo, SP: Educ.
- Romani, O. (2003). Informação sobre drogas: Ações, valores e orientações. In M. Baptista, M. S. Cruz, & R. Matias (Orgs.), *Drogas e Pós-Modernidade – Faces de um tema proscrito* (Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Romanini, M. (2011). *“Rodas de Conversa” sobre a (além da) Campanha “Crack nem pensar”: A Saga do “Super-Homem Moderno” em tempos de crack* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil).
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Mídia e Crack: Promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 82-97.
- Ronzani, T. M., Fernandes, A. G. B., Gebara, C. F. de P., Oliveira, S. A., Scoralick, N. N., & Lourenço, L. M. (2009). Mídia e drogas: Análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1751-1762. Recuperado em 03 de outubro de 2011 de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/16.pdf>
- Roso, A. (1997). Grupos Focais em Psicologia Social: Da teoria à prática. *Psico* (Porto Alegre), 28(2), 155-169.
- Simões, J. A. (2008). Prefácio. In B. C. Labate, S. Goulart, M. Fiore, E. MacRae, & H. Carneiro (Orgs.), *Drogas e Cultura: Novas perspectivas* (pp. 13-22). Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Thompson, J. B. (2007). *Ideologia e Cultura Moderna - Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa* (7. ed., Grupo de Estudos sobre Ideologia, Comunicação e Representações Sociais – PPGP/PUCRS, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Torossian, S. D., & Papini, P. A. (2013). As Drogas e suas Políticas: Usos, excessos e reduções. In L. R. da Cruz, L. Rodrigues, & N. M. F. Guareschi (Orgs.), *Interloquções entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social*. Santa Cruz do Sul, RS: Editora da Universidade de Santa Cruz do Sul.
- Vasconcelos, E. M. (2010). Desafios políticos no campo da saúde mental na atual conjuntura: Uma contribuição ao debate da IV Conferência Nacional. In E. M. Vasconcelos (Org.), *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira* (pp. 17-73). São Paulo, SP: Hucitec.
- Vedovatto, S. M. A. (2010). Contrapondo o discurso midiático sobre drogas – Nem tão feios, nem tão sujos, nem tão malvados: Pessoas de bem também usam drogas!. In L. M. B. Santos (Org.), *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas* (pp. 159-166). Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.
- Veronese, M. V., & Guareschi, P. A. (2006). Hermenêutica de Profundidade na pesquisa social. *Ciências Sociais Unisinos*, 42(2), 85-93. Recuperado em 10 de novembro de 2011 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/938/93842201.pdf>
- Zaluar, A. (2008a). Introdução: Drogas e Cidadania. In A. Zaluar (Org.), *Drogas e Cidadania: Repressão ou redução de riscos* (pp. 7-22). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Zaluar, A. (2008b). A criminalização das drogas e o reencantamento do mal. In A. Zaluar (Org.), *Drogas e Cidadania: Repressão ou redução de riscos* (pp. 97-128). São Paulo, SP: Brasiliense.

Recebido: 27/02/2013

1ª revisão: 19/05/2013

Aceite final: 31/05/2013