

Internação para usuários de crack: Um campo de disputa em construção

David Esmael Marques da Silva¹

Letícia Canonico de Souza²

Natália Maximo e Melo³

¹ Mestrando PPGS- UFSCar / pesquisador do Grupo de Estudos sobre Violência e Administração de Conflitos.

² Mestranda PPGS-UFSCar / pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Violência e Administração de conflitos.

³ Doutoranda PPGS- UFSCar / pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Violência e Administração de Conflitos.

Resumo:

Nos últimos anos, a questão das drogas nos grandes centros urbanos tem ganhado cada vez maior visibilidade. Em São Paulo, desde 2011 vê-se mais frequentemente na mídia as ações policiais de expulsão da população usuária de drogas da chamada “Cracolândia”. Já em 2013, visibiliza-se iniciativas que visam a internação de usuários de crack. Diante dos fatos, propomos neste trabalho analisar os debates produzidos pela mídia acerca da internação dos usuários de crack na chamada “Cracolândia”. Para isso, foi realizada pesquisa em veículos midiáticos e coletamos notícias entre 2009 e abril de 2013. O objetivo nesse trabalho é mapear diferentes discursos dos atores sociais em conflito em relação à questão da internação de usuários de crack. Entendemos que há um campo de disputas simbólicas em torno de dada questão.

Palavras-chave: administração de conflito; territorialidade urbana; droga; internação psiquiátrica; Cracolândia.

Abstract:

In recent years, the drugs issue in large urban centers has gained more and more visibility. In São Paulo, since 2011, it is seen in the media most frequently police actions for crack users. They are expelled from the region called “Cracolândia”. Already in 2013, initiatives to hospitalization of crack users are more visualized. Faced to these facts, we propose in this paper to analyze the debates produced by the media about the hospitalization of crack users in the call “Cracolândia”. For this, we searched in media vehicles and collected news between 2009 and April 2013. The purpose of this study is to map different standpoints of social actors regarding the issue of hospitalization of crack users. We understand that there is a field of symbolic disputes around this issue.

Entre 2011 e 2013 eclode na mídia inúmeras notícias em torno das internações psiquiátricas⁴ dos usuários de crack⁵ promovidas pelos governos de São Paulo, Rio de Janeiro e outras capitais. Em se tratando da cidade de São Paulo, desde 2011, a concentração de usuários de drogas⁶ na região central da cidade, conhecida como “cracolândia”, vem a ser cada vez mais visibilizada na mídia.

Para compreender a trajetória do debate em torno das internações psiquiátricas iniciaremos reconstituindo um pouco dos fatos relacionados à atuação dos governos quanto aos usuários de drogas na região da “cracolândia”. Para tanto, nos inspiramos em Garland (2008) quando busca fazer uma “história do presente” na qual se preocupa em entender as condições históricas de existência das quais dependem as práticas contemporâneas, particularmente aquelas que parecem ser mais surpreendentes e intrigantes [...] A história que proponho é motivada antes por uma preocupação crítica de entender o presente do que por uma preocupação histórica de entender o passado. Trata-se de uma crônica genealógica que visa indicar as forças que deram à luz nossas práticas atuais e identificar as condições históricas e sociais das quais ainda dependem (GARLAND, 2008: 42).

⁴ A lei federal 10.216 de 2001 define os tipos de internação entre voluntária, involuntária e compulsória. A internação é voluntária se o indivíduo manifestar vontade a se submeter ao tratamento; será involuntária se um membro da família ou responsável procurar a internação do indivíduo mediante comunicação ao Ministério Público. Por fim, a internação é compulsória caso o médico avalie a necessidade de internação, encaminhe o laudo ao promotor do Ministério Público, o qual encaminhará ao juiz um parecer e este poderá determinar que a internação se realize. O tempo para a internação é definido pela avaliação médica. Nenhuma internação deve ser feita em instituição de caráter asilar ou que não ofereça atendimento integral com serviço médico, assistência social, psicológica, lazer, terapia ocupacional. A portaria do Ministério da Saúde 2.391 GM de 26 de dezembro de 2002 afirma que “a internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.” Essa portaria regulamenta as internações involuntárias e voluntárias, já a internação compulsória é regulada pelo Código Penal. Segundo o prof. Dartiu Xavier (psiquiatra e professor da Universidade Federal de São Paulo), a internação compulsória só deve ser aplicada quando se verificar um risco à vida seja do próprio indivíduo com transtorno mental ou de outros. Isto é, quando há risco de suicídio ou crime. Neste sentido, a internação compulsória visa claramente privar este indivíduo da liberdade. E mesmo em caso de crime, o Código Penal preza para que independente da gravidade da infração dê-se o tratamento o menos lesivo à liberdade.

⁵ O crack é uma mistura a base de cocaína e que resulta em substância sólida, conhecida como pedra, que é fumada em pequenos cachimbos.

⁶ Opta-se pelo termo em itálico visto que é uma categoria que carrega julgamento moral. Outra opção que poderia ser utilizada é substância psicoativa. O termo drogas (VARGAS, 2001) tem uma origem incerta, sendo que há uma concordância sobre a sua capacidade de produzir alterações físicas e mentais. De acordo com Rui (2007) a droga só pode ser assim considerada quando entra em contato com algum corpo vivo, do contrário, não pode ser considerada droga. Para ser considerada droga depende também da dose utilizada e também das concepções sociais em voga. A autora afirma finalmente que este tipo de constatação é permeada por valores morais, os quais acabam por estabelecer diferenças entre o que é droga e o que é remédio, por exemplo.

A problemática do crack, em um sentido amplo, ganhou grande dimensão em período consideravelmente pequeno⁷. O uso do crack sendo marcadamente associado a um lugar, constituindo uma territorialidade, coloca em evidência uma questão política abordada, por exemplo, pelo estudo de Rui (2012). Destaque-se o argumento por ela utilizado:

Especialmente no que tange às atividades que se ligam aos mercados ilícitos o fenômeno da territorialização não é nenhum pouco banal. Como já mostrou Michel Misse (2007), é verdade que as redes sociais que interligam mercados legais e ilegais não necessariamente adquirem contornos espaciais; sabe-se que elas percorrem completamente todo o conjunto do tecido social, econômico, político tanto local quanto global. Contudo, diz Misse, quando algum contorno espacial se desenha, quando uma territorialização pode ser identificada, a questão parece ganhar uma dimensão política completamente diferente daquela que existe de forma pulverizada. (RUI, 2002: 115)

Rui (idem) trata dos usos extremos do crack, que se realizam em uma territorialidade, entendendo a trama social que envolve o uso e o território, relacionando tal ideia à produção de um corpo abjeto, que vai sendo produzido na relação com a droga e que torna uma difícil experiência caminhar pela cidade fora desse território.

Desde a década de 1990, a região conhecida como “cracolândia” recebe usuários de drogas. No entanto, esse fato esteve invisibilizado ao longo de mais de uma década, só vindo a ser objeto de uma gestão governamental nos anos 2000, principalmente com a proposta de “revitalização” urbana denominada Projeto Nova Luz⁸, a partir de 2005.

O Governo Estadual, juntamente à Prefeitura de São Paulo, iniciou em março de 2009 a “Ação Integrada Centro Legal” que unia a ação policial com atendimento médico.

⁷ Fazendo uma revisão bibliográfica geral encontramos estudos que tratam dos usos e suas consequências, como, por exemplo, a constituição de corporalidades, ou de sociabilidades, estratégias de solidariedade entre usuários dentro de uma perspectiva antropológico-sociológica (MARTINEZ, 2012; RUI, 2012). Assim como os que tratam do uso da droga vinculados ao conhecimento da assistência social, da saúde (FIORE, 2004; DOMANICO, 2006; GOMES e ADORNO, 2011; DIAS; ARAÚJO e LARANJEIRA, 2011; WURFEL e PEREIRA, 2011). E também uma discussão mais voltada para o papel da segurança pública, que se relacionam com a atuação repressora em relação às drogas (ANDRADE, 2003; GRILLO, POLICARPO e VERÍSSIMO, 2011; MARQUES, OI, ROCHA e LAGATTA, 2012). Também podemos perceber que existem estudos que tratam das diferentes abordagens desses setores quanto ao uso do crack, perpassando a saúde (FIORE, 2004; DOMANICO, 2006; GOMES e ADORNO, 2011; DIAS; ARAÚJO e LARANJEIRA, 2011, WURFEL e PEREIRA, 2011), no sentido da segurança pública (MATTOS, 2013) e quanto à assistência social (MARTINEZ, 2012; RUI, 2012).

⁸ Projeto de renovação urbana criado em 2005 pela gestão do prefeito Kassab. O projeto previa uma concessão urbanística responsável por realizar todas as desapropriações de terrenos e realização das obras. Um projeto urbano foi apresentado em 2010 e previa a construção de boulevares, ciclovias, áreas de entretenimento, tecnologia e residências. Dessa forma, visam-se investimentos na área cultural e valorização imobiliária da região. O projeto foi cancelado em 2013 pelo prefeito Haddad por inviabilidade financeira.

Neste primeiro momento, tal ação aparece como uma medida integrada tanto no que se refere à parceria entre os Governos Municipal e Estadual quanto ao que condiz às conjunções entre as políticas públicas de Saúde, Assistência Social e Segurança Urbana⁹. Esta ação estava diretamente ligada ao propósito de revalorização do centro de São Paulo. Dentre as medidas previstas estavam o atendimento de saúde com 120 agentes que seriam acompanhados por policiais, 70 homens destinados ao policiamento da região da “cracolândia” fazendo abordagens de usuários de drogas e também “internação em hospitais por até 30 dias de pessoas com doenças graves, problemas psiquiátricos e dependentes químicos”, segundo a Folha de 25 de julho de 2009.

Havia também “espiões da prefeitura” tirando fotos das pessoas que frequentam a “cracolândia” a fim de identificar e contar essa população. Para o secretário municipal de Segurança Urbana, esse trabalho servia para identificar traficantes e monitorar o aumento da população de rua assim como traçar o perfil dos usuários de drogas. O aspecto interessante a notar aqui é que não se enfatiza até então o problema do crack, ainda se enuncia a questão em termos de usuários de drogas e moradores de rua, o que demonstra que o uso do crack nesse território foi se constituindo aos poucos como questão para o Estado.

Em 2011, enquanto no Rio de Janeiro¹⁰ ocorria o recolhimento de menores usuários de drogas em situação de rua - o que recebeu críticas e denúncias -, em São Paulo os governos do estado e prefeitura não tinham uma definição clara acerca da medida a ser tomada. Por um lado, tem-se a responsabilização da Assistência Social sobre a questão da “cracolândia”. Neste caso, se pauta a possibilidade de fornecer passagens para que retornem aos municípios de origem, veja-se o argumento retirado da notícia de 25 de novembro de 2011 da Folha de S. Paulo: "Há um princípio de que cada comunidade tem que ser responsável por seu produto social. São Paulo é uma cidade acolhedora neste sentido, recebe a todos. Mas, para eles, o melhor é ficar perto de suas origens e de seus familiares",

⁹ Não se tem notícia em 2009 de manifestações organizadas contra as internações e as ações na cracolândia, o que não quer dizer que não tenham existido, mas não foram organizadas de modo a ganhar espaço na mídia. Como resultado do projeto da prefeitura (Ação integrada Centro Legal) que visa levar para internação os usuários de drogas desta região, entre julho de 2009 a início de 2011 contam-se 404 usuários de drogas internados voluntariamente, segundo notícia de jornal.

¹⁰ No dia 3 de junho de 2011, é noticiada uma regulamentação da prefeitura do Rio determinando a internação compulsória de menores usuários de drogas. Buscava-se o abrigo compulsório. A apreensão de menores nas cracolândias do Rio de Janeiro era feita em parceria entre a Secretaria de Assistência Social e a polícia. Em junho, são noticiadas manifestações contrárias às medidas da prefeitura do Rio de Janeiro. Entidades de Direitos das Crianças e Adolescente e também o Conselho Regional de Psicologia do RJ se posicionaram, assim como a OAB, argumentando que a medida fere a Constituição. Com as denúncias feitas ao Ministério Público sobre as abordagens aos menores de rua, o prefeito Eduardo Paes se comprometeu com um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) a fim de que as abordagens fossem feitas por profissionais da assistência social e saúde da família e para que houvesse a capacitação da Guarda Municipal. O Conselho Federal de Psicologia (a partir dos seus braços regionais de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais) continuou na luta contra as internações compulsórias e em 11 de novembro de 2011 é noticiada a formalização perante o Ministério Público Federal da solicitação da suspensão das internações e abrigamentos compulsórios.

diz a vice-prefeita Alda Marco Antônio (PSD), também secretária de Assistência Social. Por outro lado, já se aponta a prioridade a ser dada às medidas de internação, apesar das críticas a ela já estarem amplamente divulgadas.

Em entrevista, o ministro da Saúde Alexandre Padilha¹¹ afirma que em conversa com o prefeito Kassab e Alckmin foi proposta a criação de oito consultórios de rua distribuídos principalmente na “cracolândia” e também na zona leste. Por sua vez, o município pede a criação de 500 vagas em entidades terapêuticas, casas de acolhimento e enfermarias especializadas. Em dezembro de 2011, o Ministro Padilha faz a divulgação de um Plano do Governo Federal para o combate ao crack que veio a ser chamado “Crack é possível vencer”. Este integra Saúde, Justiça, Educação e Desenvolvimento Social¹².

Podemos considerar tal Plano uma resposta às políticas estaduais e municipais em grandes centros urbanos que têm em comum a retirada de pessoas usuárias de drogas de espaços urbanos por meio de abrigamentos e internações psiquiátricas compulsórias. Em São Paulo, essa atuação coube aos agentes de saúde e policiais militares. Já no Rio de Janeiro, os principais atores foram agentes da secretaria de assistência social e guardas civis objetivando o abrigo compulsório de menores.

Após o Plano de combate ao crack, as territorialidades marcadas pelo consumo de drogas passaram a ser ainda mais alvo de atuação das instituições estatais, como se verificou no centro de São Paulo. Em 3 de janeiro de 2012, ocorre na capital paulista a “Operação Centro Legal”, mais conhecida como “Operação Cracolândia”, ou ainda, “Operação Sufoco”. Nela, autoridades policiais determinaram o combate ao tráfico de drogas e a expulsão de

¹¹ Nesta entrevista, a fala do ministro deixa claro que já há uma associação entre crack e crime, o que leva a uma criminalização de toda a população usuária de drogas na cracolândia. Novas categorias de classificação são acionadas nos discursos, se antes havia uma preocupação com drogas e população de rua, agora está claro que o crack está no foco da preocupação das políticas. Outras categorias são aquelas que fazem distinção entre o usuário de drogas e o traficante. Este é “bandido”, não o primeiro. Esta classificação é importante para definir o alvo de cada uma das políticas públicas, se segurança pública ou política de saúde e assistência social.

¹² Em dezembro de 2011 o Plano foi oficialmente lançado pelo governo federal. Com investimento estimado de R\$ 4 bilhões, ele prevê a intersetorialidade no “combate” ao uso do crack em eixos de articulação nomeados Autoridade, Cuidado e Prevenção. O eixo Autoridade é composto pelo trabalho do policiamento – “comunitário” – em regiões de uso do crack, assim como das Polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar no combate ao tráfico e repressão a traficantes. O eixo do Cuidado conta com diversos aparelhos de saúde, desde a redução de danos até a oferta de internação em comunidades terapêuticas. Já o da Prevenção tem grande amplitude e é mais voltado à formação de profissionais que irão atuar nas três áreas previstas no Plano, além de ações em escolas, comunidades, capacitação de professores, policiais e campanhas como forma de prevenção ao uso de drogas. Uma das medidas é o monitoramento das áreas consideradas “cracolândias” com câmeras de vigilância. Outra medida é a implantação de mais de 300 consultórios de rua em todo o país e que deverão ter como foco a população em situação de rua. Outra proposta é a criação de enfermarias especializadas nos hospitais do SUS. Prevê-se também criação de 430 unidades de internação e outras 188 destinadas a crianças e adolescentes dependentes de drogas. O plano também prevê financiamento a comunidades terapêuticas.

viciados em crack da região do bairro da Luz, no centro antigo de São Paulo.

A “Operação Cracolândia”, marcada por repressão policial suscitou diversas denúncias de violação de direitos humanos além de críticas sobre a forma de lidar com os usuários da droga, já que os retiraria de lá sem oferecer local para tratamento. Tal operação teve como principal efeito dispersar os usuários de crack da região para outras regiões da cidade que ficaram conhecidas como “mini-cracolândias”.

Já em 3 de janeiro de 2013, um ano após a “Operação Cracolândia”, o governador Geraldo Alckmin foi questionado pela imprensa sobre a continuidade da “cracolândia”. Nesse momento anuncia que será feito convênio com Ministério Público e OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) para que seja facilitada a internação compulsória dos usuários de drogas. Como resultado desse convênio, em 21 de janeiro, dá-se início ao plantão judicial no Cratod (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras drogas), ligado à secretaria estadual de Saúde e localizado na região da “cracolândia”.

Entre o anúncio feito pelo governador e o início dos plantões judiciais, a mídia promoveu uma intensa visibilidade ao tema, criou-se uma polêmica envolvendo várias vezes que se posicionaram diante da questão. Diante disso, o tema das internações compulsórias se mostrou a nós como uma importante porta de entrada para a compreensão de representações de diversos agentes do poder público que atuam com os usuários de drogas.

Construindo o *corpus* de análise

Procurando pelo termo “cracolândia” em dois grandes jornais de São Paulo: Folha de S. Paulo (Folha) e O Estado de S. Paulo (OESP) encontramos neste último 225 resultados, sendo 126 notícias, 92 fotos, 6 vídeos e 1 podcast. A pesquisa foi feita em 25 de janeiro de 2013 e se refere a todo o acervo digital (as notícias mais antigas com esse termo são de 2008). Na Folha foram encontradas 579 notícias tendo como parâmetro o período entre 01 de janeiro de 2012 a 4 de abril de 2013, o que demonstra a visibilidade desse termo principalmente em 2012. Na Folha não foi pesquisado anos anteriores. Devido ao maior número de notícias nesta nos concentramos neste meio de comunicação para coletar notícias e fazer a análise de conteúdo.

Quando se busca a referência às internações de usuários de drogas em todo o acervo da Folha, percebe-se que há notícias desde 2009, mas é em 2011 que começa a crescer o número delas a respeito de internações (8), sendo que em 2012 dobra o número de notícias (16) as quais estão concentradas no mês de outubro (11), devido às ações de recolhimento à força de menores no Rio de Janeiro. Em 2013, pesquisando notícias até abril tem-se um número de 52 notícias sendo que 41 estão em janeiro. Entre o dia 3 até dia 21 de janeiro, período entre o pronunciamento do governador Alckmin e o início do plantão judicial no Cratod, as notícias são basicamente opiniões a respeito das internações compulsórias. Sendo assim, uma vez que não há ainda fatos a serem noticiados percebe-se a

atuação da mídia para construir uma opinião pública a respeito do assunto.

A partir do primeiro anúncio de Alckmin no dia 3 de janeiro mantém-se um padrão de 1 notícia a cada 2 ou 3 dias. O dia em que há mais notícias é o dia 21 de janeiro quando é iniciado o plantão no Cratod. Nos dias sequenciais há 4 notícias diariamente, diminuindo até o fim do mês. Em fevereiro são apenas 5 notícias e em março 4. Percebe-se que enquanto essa temática perde força outras entram no cenário midiático: a votação na Câmara Federal do projeto de lei 7663 de 2010 de autoria do deputado Osmar Terra que altera a lei 11.343 de 2006 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Em maio de 2013 surge no estado de São Paulo outra medida, anunciada pelo governo estadual, o benefício do cartão Recomeço o qual visa financiar o tratamento de dependentes químicos em clínicas de recuperação. No entanto, esses temas não fazem parte do objetivo da presente análise, apenas desejamos relatar que o debate iniciado em janeiro teve reflexos nos meses seguintes quanto à elaboração de políticas tanto em nível nacional quanto estadual.

Verificou-se entre 2012 e 2013 um total de 34 notícias de opinião a respeito do tema, 10 delas são de profissionais da saúde, sendo 1 farmacologista, 7 psiquiatras, 2 médicos. Há 3 notícias de opinião construídas por políticos de São Paulo, sendo um Vereador e Ex-subprefeito; Secretário Estadual de Saúde e Secretário Municipal de Direitos Humanos também há profissionais do direito contando com 5 notícias de opinião (incluem-se entre eles advogados, um juiz, um promotor), outras opiniões são produzidas por jornalistas.

Vê-se que o jornal faz prevalecer as opiniões dos profissionais da saúde. Também dá grande visibilidade os profissionais do Direito, porém, pouca visibilidade a outros profissionais que também estão no debate acerca da internação psiquiátrica como é o caso do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Esses dois órgãos fazem parte da Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos, formada por 53 entidades profissionais e movimentos sociais que visa debater as políticas públicas sobre drogas em âmbito nacional. Na contramão do que aparece na grande mídia, esta Frente se faz presente em mídias alternativas, redes sociais, site próprio. Representantes ligados a ela estiveram em um Congresso Internacional Sobre Drogas, ocorrido em Brasília no mês de maio de 2013. Isso tudo para dizer que embora o CFP e o CFESS não apareçam com frequência na mídia não são atores pouco relevantes nesse debate, mas que estão pouco visibilizados na grande mídia.

Entre as 34 notícias de opinião encontradas na Folha foram selecionadas 12 para análise de conteúdo. Selecionamos as opiniões de CFP, CFESS, 3 profissionais da saúde, 1 colunista da Folha, 3 profissionais do direito, 3 políticos. A seguir serão apresentadas as análises.

Atores e campos de disputas: gestores e profissionais

Através das notícias temos a possibilidade de acessar as representações acerca dos usuários de crack e as medidas previstas para seu tratamento. Buscando perceber os elementos que estão sendo disputados no discurso levando em conta que os atores exercem um poder simbólico, ou seja, “o poder de impor uma visão das divisões, isto é, o poder de tornar visíveis, explícitas as divisões sociais” (BOURDIEU, 2001: 167). Sendo assim, tem-se um campo¹³ onde disputam-se visões quanto ao papel do governo e das políticas públicas diante dos usuários, disputam-se também princípios valorativos e de julgamento das ações dos outros, constroem-se alteridades entre os agentes do campo.

Identificamos nas notícias dois grupos de atores que constituem campos diferentes. Um deles é formado por aqueles que exercem cargos políticos e são gestores das políticas públicas. Neste grupo tem-se o governador Geraldo Alckmin; Eloisa de Souza Arruda, procuradora e secretária da Justiça do estado de São Paulo; Giovanni Guido Cerri, médico e secretário da saúde do estado de São Paulo; Rogério Sotilli, secretário de Direitos Humanos da Prefeitura de São Paulo; o prefeito Haddad; Andrea Matarazzo, vereador e ex-subprefeito da Sé. Há ainda no plano federal o ministro da Saúde José Padilha e a ministra da Casa Civil Gleisi Hoffman.

Neste campo, o que se percebe é uma distinção entre a posição dos membros do Governo Estadual, os quais são a favor do prosseguimento das medidas de internação e em outra posição estão os membros da Prefeitura e do Governo Federal, que demonstram maior cautela ao falar sobre o tema, por exemplo, prefeito Haddad se posiciona contrário por considerar que pode se cometer abusos e receia que as internações se tornem praxe, já o secretário de Direitos Humanos diz que não adianta discutir ser contra ou a favor, pois o que deve ser debatido é a promoção de políticas que favoreçam a saída da situação de dependência das drogas. No plano federal, a ministra Gleisi Hoffman se posiciona favorável às internações enquanto que o ministro da Saúde tem um discurso ambíguo, já que não descarta tal medida e ao mesmo tempo estimula outras formas de tratamento como os consultórios de rua e o atendimento ambulatorial.

O campo profissional tem uma importância para a produção de discursos que legitimem ou critiquem as internações psiquiátricas. Nele identificamos outros atores que debatem o tema. Humberto Verona, presidente do Conselho Federal de Psicologia; Antonio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria; Marcos Valdir Silva, vice-presidente do Conselho Regional de Serviço Social; Drauzio Varela, médico e colunista do jornal; Gustavo Romano, mestre em Direito e Samuel Karasin, Juiz plantonista do Cratod.

¹³ O Campo é um espaço de relações sociais autônomo de outros campos em que agentes disputam poder a partir dos diferentes tipos e quantidades de capitais que possuem. Bourdieu, analisando o campo literário, assim explica: “campo literário é simultaneamente um campo de forças e um campo de lutas que visa transformar ou conservar a relação de forças estabelecida. Cada um dos agentes investe a força (capital) que adquiriu pelas lutas anteriores em estratégias que dependem, quanto à orientação, da posição desse agente nas relações de força, isto é, de seu capital específico” (BOURDIEU, 2004: 172)

Várias das disputas se dão com base em diferentes tipos de saberes profissionais, uma vez que para ser realizada a internação compulsória é preciso primeiramente de um laudo médico o qual é encaminhado ao promotor e este ao juiz que, por sua vez, poderá autorizar ou não a internação. Sendo assim, os saberes profissionais fazem parte das técnicas de poder para o governo de uma população¹⁴.

As visões dos profissionais serão apresentadas no item a seguir. Mas antes disso, é importante fazer duas ressalvas. Primeiramente, não temos a intenção de mapear todo o campo de atores políticos acerca das internações compulsórias, uma vez que este campo abarca todos aqueles que têm interesse no assunto, desde políticos, movimentos sociais, profissionais, acadêmicos, empresários, religiosos e uma série de atores possíveis. A intenção aqui é apenas demonstrar através do que é veiculado em um meio de comunicação alguns atores e argumentos utilizados para justificar ou criticar as internações compulsórias.

Em segundo lugar, uma vez que tomamos um meio de comunicação para analisar o fenômeno, é importante deixar claro que há um posicionamento do próprio jornal quanto à questão da internação dos usuários de drogas. Perceber isso é importante para se compreender também como o próprio jornal está expressando as disputas dos profissionais envolvidos na questão.

Antes de tudo, para entender qual é o viés pelo qual a Folha expõe a questão das internações, eis a seguir a perspectiva de Rogério Gentile, jornalista e secretário da Folha, publicada em 24 de janeiro de 2013. Gentile caracteriza a “cracolândia” como um lugar angustiante, “quadrilátero do suicídio, onde a cidade concorda que centenas de pessoas, incluindo mulheres grávidas e crianças, vão se matando aos poucos, dia após dia”. Recorrendo a argumentos emocionais chega a criticar o governo Alckmin por não intensificar a atuação nesse sentido.

Após muita expectativa, revelou-se um tanto quanto tímido o tal programa de internações à força na cracolândia promovido por Alckmin. Temendo ser tachado de “higienista”, o governo paulista tem se restringido aos casos em que familiares pedem providências. Os que não têm essa sorte, de modo geral, continuam largados na rua (...). Parece faltar é determinação para enfrentar o discurso politicamente correto dos “românticos do crack” (GENTILE, 24 de janeiro de 2013)

Por “românticos do crack” está criticando quem afirma que a internação não é eficiente, ou ainda, que o usuário tem a liberdade de querer ou não se tratar. Ele também justifica a medida uma vez que os “nóias que perambulam pela cracolândia como zumbis” não tem condição de decidir sobre o tratamento, não tem condição de cuidar da própria vida. Para Gentile, é a falta de perspectiva que justifica tentar a internação, ou seja, a

¹⁴ Segundo Foucault (2008), o objeto da gestão é a população, esta é um conjunto de elementos cuja aleatoriedade pode ser medida e regulamentada. A realização de censos, por exemplo, é um procedimento do dispositivo de segurança capaz de estabelecer as taxas normais que caracterizam esta população. E só então são criadas as normas e leis para regular a população. A gestão implica em uma racionalidade própria ao Estado e que visa a ampliação de suas forças (FOUCAULT, 2008).

internação aparece como fim em si mesmo.

Justificar as internações de usuários de drogas a partir da negação de sua capacidade de decisão, assim como a noção de que o crack tem uma capacidade de matar maior que outras drogas são as principais justificativas encontradas na Folha para se defender a medida do governo paulista.

Direito e medicina: Saberes e poderes profissionais

Foram selecionadas as falas de 3 profissionais do Direito e outros 3 da área médica para perceber quais os argumentos que justificam as internações no estado de São Paulo.

O saber científico que mais aparece na mídia é o da medicina e psiquiatria. Giovani G. Cerri, médico e professor da Faculdade de medicina da USP, também secretário de Estado da Saúde de São Paulo inicia a argumentação descrevendo como deve ser um procedimento médico, o que pressupõe saberes de diagnóstico e tratamento padronizados diante de qualquer doença:

Na medicina, funciona assim: o paciente com um quadro clínico agudo, grave, com risco à vida, precisa, na maioria das vezes, permanecer internado por alguns dias, semanas ou até mesmo meses em um leito hospitalar, para receber a assistência médica indicada para seu caso. Se melhorar e tiver condições, a pessoa tem alta. O acompanhamento passa a ser clínico-ambulatorial, com as medicações necessárias para controlar a doença, além de consultas e exames rotineiros para verificar a evolução do quadro. É desta forma no câncer, na Aids, nas doenças do aparelho circulatório e nos casos de vítimas de derrame ou politraumatismos decorrentes de acidentes de trânsito. Por que, então, deveria ser diferente para usuários de drogas como o crack, aqueles que, em razão de sua extrema dependência, sofrem uma série de graves problemas físicos e psíquicos que podem matá-los a qualquer momento? (CERRI, 19 de fevereiro de 2013).

Se o procedimento médico é padronizado, o que diferenciaria o tratamento entre a dependência de crack e as outras doenças é o grau de consciência do paciente. Para ele, o dependente não tem a mesma consciência que outros pacientes e não teme a morte, por isso continua sem querer se tratar. Reforça que nem todos os casos precisam de internação, sendo que a maioria requer tratamento ambulatorial. Segundo Cerri, diante de um cenário de epidemia, o governo do estado está atuando de maneira adequada.

Já Antonio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, e também colunista do jornal, afirma que “não cabe a nós, médicos, ficarmos contra ou a favor a qualquer tipo de internação. Como profissionais de saúde, o que nos cabe é indicar a internação quando necessária e, a partir daí, buscarmos o melhor tratamento”.

Quanto ao usuário de drogas ele tem a seguinte percepção:

O dependente de crack, muitas vezes, é portador de algum transtorno mental e carece, antes de qualquer coisa, de atendimento médico. Se a internação à força for apenas o início de um processo de tratamento para aqueles que precisam de atendimento e não o tem, aí sim temos uma iniciativa correta por parte do governo. No entanto, vale ressaltar que a internação requer indicação médica, quer seja voluntária, involuntária ou compulsória. Caso contrário, a iniciativa não passaria de uma "limpeza urbana", uma triste eugenia. (SILVA, 24 de janeiro de 2013)

Drauzio Varella, médico oncologista, também fala ao jornal e escreve uma coluna em 28 de janeiro de 2013. Ele se diz revoltado com a polêmica envolvendo a internação de dependentes de crack. Ele se refere às grávidas da "cracolândia" que deveriam ser internadas mesmo contra a vontade. Afirma que "Se tivesse uma filha grávida, jogada na sarjeta, nem que fosse com camisa de força tiraria ela de lá". O seu argumento é o de "não podemos ficar nessa posição passiva". Mas ao contrário disso, afirma que "não conhecemos bem a eficácia ou a ineficácia porque as experiências com internações compulsórias são pequenas no mundo. Mesmo as de outros países não servem para nós. O Brasil tem uma realidade diferente". Afirma que a medicina não sabe ainda tratar a dependência, porém, apesar de não haver comprovações suficientes sobre a eficácia das internações, não é em vão tentar e compara a dependência com outras doenças, como o câncer.

Diante dessa falta de conhecimento médico a respeito da eficácia das internações o que justifica o recurso às internações é que "neste momento, temos uma quantidade inaceitável de usuários. E muitos chegando aos estágios finais. Estão nas ruas, nas sarjetas. O risco de morte é muito alto, e nós estamos permitindo isso."

A fala de Drauzio Varella é muito interessante porque deixa transparecer claramente que a opção pela internação não se deve somente a uma postura médica, mas sim a um compromisso moral, similar a um pai que tem uma filha grávida em situação de dependência do crack. Para ele, o "crack é mais forte do que o instinto materno". Também se dirige ao leitor perguntando se ele não tiraria um filho jogado na sarjeta "nem que fosse com camisa de força". Varella considera que "estamos numa epidemia, quanto mais tempo passa, mais gente morre".

O saber médico é importante na construção de metáforas¹⁵ que naturalizam os aspectos sociais da questão. Na medida em que se evocam categorias como "epidemia" para caracterizar a sociedade, ou ainda, ao se recorrer à comparação com outras doenças, ao negar a racionalidade do indivíduo, ao afirmar a iminência da morte para o usuário de crack e ao considerar natural o comportamento de um pai em internar uma filha grávida, assim, consegue-se também justificar a ação do Estado em relação a esta população de usuários de crack.

¹⁵ Conforme Douglas (1998) a naturalização se baseia em metáforas, ou seja, a relação entre dois termos sendo um deles referente à natureza. Uma vez naturalizada a metáfora, ela pode ser usada para naturalizar outros termos, dando sequência à criação de outras metáforas naturalizadoras.

Estamos diante então de um raciocínio que expressa uma biopolítica (FOUCAULT, 2008), o poder sobre a vida de modo a enredar poderes desde o âmbito do indivíduo ao da população, tanto nos aspectos biológicos quanto nos sociais.

Assim como os médicos recorrem ao procedimento técnico de produção de diagnóstico e tratamento para embasar suas justificativas de defesa das internações psiquiátricas, os saberes do Direito também recorrem a doutrinas, textos da lei como base para seu procedimento profissional em relação a esta questão.

A promotora de Justiça e também secretária estadual da Justiça e da Defesa da Cidadania do estado de São Paulo, Eloisa de Sousa Arruda justifica as internações da seguinte forma:

É importante esclarecer que essas internações não violam os direitos fundamentais de ir e vir de uma pessoa. Ao contrário, elas podem acontecer para assegurar e garantir os direitos fundamentais à vida, à integridade física do dependente químico e à segurança de todos os cidadãos (ARRUDA, 8 de janeiro de 2013).

Samuel Karasin, um dos juízes que fazem plantão no Cratod, diz que o primeiro dia de plantão foi histórico "porque, pela primeira vez, o Judiciário volta sua atenção especificamente para pessoas que nunca foram privilegiadas, que não tinham acesso à Justiça". Sua posição acerca do procedimento de seu trabalho é o seguinte:

[Quando não houver o risco] Eu vou negar e acabou. A lei tem uma diretriz muito tranquila. Internação não é depósito" (...) "Eu sei que a família se desespera, mas não é só a questão do vício que está em jogo, é se ele está correndo risco ou não. É para ele se curar do surto, sair do risco e voltar numa condição melhor para o tratamento" (...) Para que a internação seja autorizada, será obrigatório um laudo médico atestando tal necessidade. Apenas o atestado, porém, não é suficiente para que o juiz autorize a medida. "Não é o médico que decide, tem que ouvir a defensoria, alguém pode trazer um laudo divergente. Sempre que possível, pretendo ouvir também o dependente" (CAMBRICOLI, 21 de janeiro de 2013).

Enquanto a promotora argumenta em favor de "direitos fundamentais à vida" e à "segurança de todos", ou seja, princípios jurídicos gerais, o juiz plantonista do Cratod atém-se aos procedimentos para que se dê a determinação das internações compulsórias conforme a lei. Segundo ele, o laudo médico pode ser contestado, sendo assim, a aplicação da lei é o que garante que haja justiça nesse procedimento. Este é o meio para que pessoas desfavorecidas tenham acesso à Justiça.

Para contrapor-se a esta visão do Direito como meio para se alcançar a justiça, Gustavo Romano, mestre em Direito, expõe uma preocupação com a possibilidade de um uso inadequado da lei:

A internação compulsória de usuários de crack pelo governo gera o temor de que se desvirtue uma lei feita para proteger o paciente em um mecanismo para retirar viciados de circulação. A internação não é um fim, mas um meio. Tampouco visa o alívio dos transtornos causados pelo paciente à sociedade: essa é apenas uma consequência positiva. (...) Se o Estado apenas interna, sem prover a estrutura para o tratamento, ele está instrumentalizando a lei para um fim ao qual ela não serve. A internação vira uma sanção penal, sem devido processo legal e sem lei que a preveja. (...) Se a internação virar um fim em si, há sério risco de esquecimento de pacientes em centros de tratamento, nos moldes do que ocorre em prisões e manicômios (ROMANO, 23 de janeiro de 2013).

A interpretação dada por Gustavo expressa uma crítica ao processo de internação compulsória baseada na defesa da lei e seu uso. A lei é um instrumento de poder que pode ter vários usos, no entanto, ao ter um uso inapropriado a lei muda de significado e ao invés de “proteger o paciente” se transforma em um “mecanismo para retirar viciados de circulação”. Portanto, não garante por si só a justiça.

Tanto os saberes médicos quanto os jurídicos imprimem racionalidade e legitimidade à atuação do Estado sobre a população usuária de drogas e também com base nessa racionalidade é feita a crítica quanto ao uso deste mecanismo legal.

Entre a omissão e a internação: disputando a política pública para os usuários de drogas

Uma vez explicitado anteriormente os argumentos que naturalizam e imprimem justiça ao procedimento das internações compulsórias, nesse item iremos tratar um pouco sobre a resistência em relação aos argumentos dos gestores das políticas sobre drogas.

A principal resistência à política sobre drogas é marcada pela Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos¹⁶, da qual participam 53 entidades dentre elas o CFESS e CFP, os únicos a terem uma pequena visibilidade na Folha de São Paulo.

Essas entidades produzem três principais críticas às internações compulsórias com política pública: 1. Modo como foram executadas as internações: com violência policial e asilamento em clínicas que violam direitos humanos. 2. Crítica quanto ao resultado para o indivíduo: privação de liberdade, alta probabilidade de retorno às drogas, e, por fim, 3. Crítica quanto ao resultado para a sociedade: higienismo, criminalização da pobreza e reforço do encarceramento, banalização das internações como forma de tratamento, enfraquecimento dos dispositivos do SUS (CAPS, ambulatórios, consultório de rua), crescimento do mercado de clínica particular (principalmente religiosas), falta de políticas

¹⁶ Para saber mais sobre a Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos ver: <http://drogasedireitoshumanos.org/entidades-que-compoem-a-frente/>.

públicas para moradia, emprego, educação, etc.

A partir destas críticas a proposta do CRESS e do CFP, assim como de toda a Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos, é que se abra um processo democrático de construção de políticas públicas e que este processo também ouça o usuário.

Em uma notícia de 21 de janeiro de 2013, Marcos Valdir Silva, expõe que “O Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (Cress-SP) se posiciona totalmente contrário à medida, salvacionista, preconceituosa e criminalizadora, que avilta os direitos humanos”. Para ele, o que o Estado está fazendo é higienização do centro da cidade “realizando a internação, sem garantir de fato um atendimento digno dentro dos preceitos do SUS”. Outra crítica é não garantir um serviço de qualidade, pois uma vez que as clínicas de internação não são públicas não há como o Estado garantir que nelas haja equipe profissional multidisciplinar adequada e que não haja violação de direitos, violências. O que o Conselho de Serviço Social critica é a falta de perspectiva para além da internação, como trabalho e moradia.

É possível perceber que a posição do CFESS é contrária aos argumentos da “epidemia” e da “falta de capacidade de decisão” e responde a isso argumentando que a medida é “higienismo” e “avilta direitos humanos”.

Para perceber que há um enfrentamento entre, de um lado, a visão dos gestores baseando-se em argumentos naturalizadores da saúde e, de outro lado, as resistências de grupos profissionais mobilizados em torno dessa questão em São Paulo, selecionamos uma sequência de 3 notícias que se constituem como uma disputa onde fica evidente essas duas posições contrastantes.

Primeiramente, Andrea Matarazzo, vereador e ex-subprefeito da Sé, expõe seu posicionamento a favor da medida tomada pelo governo:

Cruzar os braços diante do aumento do consumo de crack, problema grave de saúde pública, é atitude criminoso. A droga não distingue classes sociais ou geografia. Exige do poder público medidas urgentes visando a proteção dos usuários, das famílias e dos grupos de convívio. Especialmente da população carente, que não sabe a quem recorrer. E o país tem falhado na oferta de alternativas para as famílias de baixa renda. (...) Não se trata, como insinuam os oportunistas, de "limpar as ruas". E, sim, de salvar gente que vai morrer se não receber ajuda. (...) É covarde, cruel e desumano esperar que o próprio dependente da droga tome a iniciativa para se proteger. Se você visse seu filho fumando crack, maltrapilho, cambaleante, o abandonaria na rua? Criticar a internação involuntária é politizar a tragédia dos que não podem se defender. Cruzar os braços é omissão de socorro (MATARAZZO, 29 de fevereiro de 2013).

Percebe-se que Matarazzo compartilha dos argumentos já apresentados anteriormente: a falta de capacidade de decisão do usuário de drogas, a eminência da morte

e a naturalidade de se proteger um filho. Todos esses argumentos são acrescentados a um julgamento moral que compara a omissão a um crime.

Matarazzo apresenta um raciocínio que se fundamenta em dois polos de oposição. De um lado, a defesa às internações e no oposto a omissão quanto à situação dos usuários de drogas, o que seria comparável a um crime. Nessa lógica, omissão estaria no fato de o Ministério da Saúde não ter elaborado um protocolo que oriente a redução de danos, que por sua vez, é inócua em uma situação grave. Estaria a lógica da omissão também na falta de estrutura dos CAPS para lidar com crises de abstinência. Já no polo positivo está incluído o Programa Equilíbrio implementado pelo autor em sua gestão como subprefeito e que tem como coordenação uma professora do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas.

A referência a valores morais acentua a distância entre os polos da omissão e da internação involuntária. A família aparece como o núcleo de salvação e de referência moral. Quando se refere à família dos usuários de drogas também constrói uma lógica de oposição baseada no argumento da distinção entre classes sociais. Famílias que têm condições financeiras podem pagar clínicas para seus filhos dependentes enquanto que as famílias de baixa renda não podem. Sendo assim, o governo de São Paulo facilitou a internação a essas famílias de forma a promover a igualdade entre classes para o acesso a esse serviço.

As opiniões de Matarazzo provocaram uma reação no Conselho Federal de Psicologia a qual foi divulgada no mesmo meio de comunicação. A resposta foi a seguinte:

Omissão de socorro é a falta de investimentos em serviços públicos que possam, de fato, oferecer um tratamento integral ao usuário de crack e de outras drogas e também às suas famílias. A omissão de socorro está no sucateamento da estrutura de toda a rede de atenção psicossocial, que não funciona como deveria. A plena atividade desses mecanismos de tratamento aos usuários necessita ser algo contínuo para mostrar para a sociedade que há outros caminhos (GOMES, 31 de janeiro de 2013).

A esta crítica à omissão por parte do Estado para garantir serviços públicos de saúde eficientes. Assim responsabiliza o Estado e não o usuário de drogas e sua família pelo resultado do tratamento. A isso Matarazzo responde:

Além disso, o que está ocorrendo não é o uso da internação como "primeira opção", como afirmou o CRP-SP, mas, sim, a avaliação individualizada, caso a caso, para o encaminhamento adequado frente às necessidades de cada indivíduo.

Basta ver a quantidade de familiares, sobretudo mães, que procuram o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod) buscando a internação e que saem de lá com a orientação de se dirigir a um tratamento ambulatorial antes de recorrer à internação.

É preciso reconhecer que a medida do governo paulista é necessária e importante, e que combate as consequências do crack, um grande flagelo da cidade. Porém, para alguns, talvez seja mais simples criticar do que agir (MATARAZZO, 1 de fevereiro de 2013).

Uma vez que o CFP desconstrói o argumento da omissão resignificando-o de modo a mostrar a omissão do governo e não das instituições de saúde e seus profissionais, Matarazzo precisa construir um novo argumento baseado em dados do Cratod, o que por sua vez demonstra que as internações não são realizadas mesmo quando se tem o desejo da família para isso.

Com isso, pretendemos demonstrar que há clara disputa em torno de qual é a lógica de governo que deve ser dirigida a esta população usuária de drogas, e o que expressa esta disputa é o debate em torno do significado da omissão e da definição de qual é o ator omissor. De um lado, há omissão do sistema de saúde e do Governo Federal na visão de Matarazzo, e de outro, há omissão do Governo Estadual segundo o CFP. Em oposição à omissão também há concepções de qual seria o melhor atendimento ao usuário de drogas: atendimento baseado em regime fechado (com internações em comunidades terapêuticas e hospitais) ou um tratamento aberto segundo os princípios de humanização do SUS.

Tanto uma posição quanto a outra estão tomando a população usuária de drogas como objeto sobre o qual é preciso atuar, ou seja, há aqui uma disputa em torno da gestão da vida dessa população.

Considerações finais

Sem desejar esgotar aqui a polêmica causada pelas internações psiquiátricas para usuários de crack, nosso esforço foi o de buscar uma reconstituição dos principais fatos noticiados nessa construção de uma “história do presente”. Entendendo que o uso do crack quando associado a uma territorialidade configura uma forma específica de gestão do Estado sobre o “problema urbano”, identificamos elementos discursivos que apontam para uma biopolítica da população neste território. Uma dimensão dessa gestão do Estado está na própria visibilidade na mídia para alguns atores e argumentos justificadores e a invisibilidade de outros.

Percebemos que os saberes médico e jurídico são importantes na composição das metáforas que fundamentam os argumentos a favor das internações compulsória. Há pelo menos 5 metáforas que são construídas pelos saberes médico e jurídico: a) Usuários não tem capacidade de decisão, perdem a razão, o que justifica que a decisão seja tomada por terceiros, pela família ou pelo Estado; b) para usuários de crack a morte é inevitável por isso, a intervenção do Estado é no sentido de “fazer viver” quem naturalmente morreria; c) Crack é uma epidemia, sendo assim, a atuação do Estado se dá sobre uma população em risco; d) Crack é mais intenso que outras drogas, por isso, medidas mais intensas seriam necessárias, justificando, assim, até mesmo a privação de liberdade; e) como um pai que não deseja a morte do filho, o Estado intervém da mesma forma que a família.

Para finalizar, mostramos também que há resistências de outros saberes

profissionais que fazem críticas quanto à forma violenta como se deu as internações, quanto ao significado das internações para o indivíduo, o que é uma privação de liberdade e também para a sociedade, pois se dá uma banalização de medidas autoritárias. Diante disso, aqueles que criticam produzem reivindicação por participar da formulação de políticas públicas, porém, sofrem da invisibilidade da mídia. Assim, fica claro que há polos opostos que disputam os significados do papel do Estado e das políticas públicas na questão das drogas, sabendo que a própria mídia é um instrumento dessa disputa.

Fontes:

ARRUDA, Eloisa de Souza. *Internação compulsória com amparo da lei*. (Tendências/Debates). Folha de S. Paulo, 08 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1211496>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

CAMBRICOLI, Fabiana. *Juiz diz que internará viciados em SP só em caso de risco*. Folha de São Paulo, 21 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1217896>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

CASTRO, Ruy. *Sem começo ou meio* (Coluna). Folha de S. Paulo, 17 de outubro de 2012. Disponível em: <http://folha.com/no1170297>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

CERRI, Giovanni. *Oferecer uma chance contra a droga*. (Opinião). Folha de S. Paulo, 19 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1232825>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

COLLUCI, Cláudia. *Internação compulsória é caminho a ser percorrido, diz Drauzio Varella*. (Entrevista). Folha de S. Paulo, 28 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1221469>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

GENTILE, Rogério. *Os românticos do crack*. (Coluna). Folha de S. Paulo, 24 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1219461>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

GIBA BERGAMIM JR. *Secretário de Haddad diz que é contra uso de força em viciados*. Folha de S. Paulo, 11 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1213365>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

GOMES, Christiane. *Para conselho, internação compulsória deve ser último recurso*. Folha de S. Paulo, 31 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1223217>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

MATARAZZO, Andrea. *Governo fez investimento considerável para tratar dependentes, diz Matarazzo*. Folha de São Paulo, 1 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1223951>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

_____. *Omissão de socorro é crime*. (Opinião). 29 de janeiro de 2013. Disponível em:

<http://folha.com/no1221980>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

ROMANO, Gustavo. *Objetivo não pode ser o de retirar usuários de crack de circulação* (Análise). Folha de S. Paulo, 23 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1219028>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

SILVA, Antonio Geraldo da. *Viciados em crack carecem, sobretudo, de atendimento medico* (Análise). Folha de S. Paulo, 24 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1219609>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

SILVA, Marcos Valdir. *Não à internação involuntária e compulsória*. (Opinião). Folha de São Paulo, 21 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1217829>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

VERONA, Humberto. *A banalização de medidas autoritárias* (Opinião). Folha de S. Paulo, 19 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1232826>. Acesso em: 4 de abril de 2013.

Bibliografia:

ANDRADE, M. T. *Política de proibição às drogas: solução ou problema?* Campinas –SP. Dissertação de Mestrado – Unicamp/IFCH, 2003.

BOURDIEU, P. *O poder Simbólico*. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____. *Coisas ditas*. Tradução de Cassia R. da Silveira. São Paulo: Brasiliense, 2004.

CARNEIRO, H. *As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no Século XX*. Revista Outubro, IES, São Paulo, vol.6, 2002.

DIAS, A. C.; ARAUJO, M. R. e LARANJEIRA, R. *Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento*. Rev. Saúde Pública, vol.45, n.5, 2011

DINIZ, M. *Os donos do saber*. Rio de Janeiro, Revan, 2001.

DOMANICO, A. *Craqueiros e cracados: Bem vindo ao mundo dos nórias! – Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, 2006.

DOUGLAS, M. *Como as instituições pensam*. São Paulo: Edusp, 1998.

FASSIN, D. *Les figures urbaines de la santé publique* (dir.), Paris, La Découverte, 1998.

FIGLIARO, M. *Controvérsias médicas e a questão do uso de "drogas"*. São Paulo- SP. Dissertação de Mestrado – USP/FFLCH, 2004.

FINKELMAN, J. (Org.) *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FOUCAULT, M. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FREIDSON, E. *Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, n. 31, junho de 1996.

FRÚGOLI JR., H. *Roteiro pelo bairro da Luz*. Ponto urbe, ano 2, fev.2008.

_____. e Sklair, J. *O bairro da Luz em São Paulo: questões antropológicas sobre o fenômeno da gentrification*. Cuadernos de Antropologia Social, UBA, n.30, 2009.

_____. e Spaggiari, E. *Da "cracolândia" aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz*. Nau-USP, Ponto Urbe, n.6, 2010.

GARLAND, D. *A cultura do controle. Crime e ordem social na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOMES, B. R. e ADORNO, R. *Tornar-se 'nória': trajetória e sofrimento social nos 'usos de crack' no centro de São Paulo*. Revista Etnográfica. Vol.15 (3), 2011.

GOULART, S. L. *Contrastes e continuidades em uma tradição amazônica*. Campinas – SP. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. IFCH- Unicamp, 2004.

GRILLO, C. C.; POLICARPO, Frederico; VERISSIMO, M. *A 'dura' e o 'desenrolo': efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro*. Revista de Sociologia e Política (UFPR. Impresso), v. 19, p. 135-148, 2011.

JESUS, M. G. M.; OI, A. H.; ROCHA, T. T. da; LAGATTA P. *Segurança Pública e a Política de Combate ao tráfico de drogas em São Paulo*. Revista Brasileira de Segurança Pública, v. 6, p. 104-117, 2012.

LABATE, B. C. e ARAUJO, W. S. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, SP: Mercado das Letras/Fapesp, 2004.

MARTINEZ, M. M. *Deslocando olhares, pensando o uso de drogas sob a perspectiva de quem vive nas ruas*. In: 28ª. Reunião Brasileira de Antropologia, 2012, São Paulo. 28ª. Reunião Brasileira de Antropologia, 2012.

MATTOS, M. J. S. *A inserção da segurança pública na estratégia de articulação federativa e multidisciplinar do programa Crack, é possível vencer*. In: Anais Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas: aproximando agendas e agentes. Araraquara/SP, 2013

MISSE, M. (org.) *Acusados e acusadores. Estudos sobre ofensas, acusações e incriminações*. RJ: Revan, 2008. Cap. 1: Sobre a construção social do crime no Brasil: esboços de uma interpretação. p. 13-32.

PEREIRA, A. S; WURFEL, R. F. *O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack*. Revista eletrônica Aletheia no. 34 Canoas abr. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942011000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 02 de fevereiro de 2013.

PERLONGHER, N. *O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2008.

RODRIGUES, T. *Política de drogas e a lógica de danos*. Revista Verve, São Paulo, NUSol/PUC-SP, n.03, 2003.

ROLNIK, R. São Paulo. *Coleção Folha Explica*. 1. ed. São Paulo: PubliFolha, 2001.

RUI, T. *Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada*. Campinas – SP. Dissertação de Mestrado – Unicamp/IFCH. 2007.

_____. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, Campinas, 2012.

SERRA, A. F. *Norma e criminalização*. In: Maciel, Luiz Carlos (org). *Maconha em debate*. São Paulo. Ed. Brasiliense, 1985.

SPAGGIARI, E.; RODRIGUES, W. E.; FONSECA, I. Z. da. *Etnografia da atuação de entidades sociais na região da Luz*. Revista eletrônica do NAU, Ponto Urbe. Edição 11. São Paulo: dezembro 2012. Disponível em: <http://www.pontourbe.net/> Acesso em: 2 de fevereiro de 2013.