

**Os anormais do século XXI:  
Usuários de crack e políticas públicas de segurança e saúde**

*Suely Aires<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Doutora em Filosofia (Unicamp); docente do curso de Psicologia - UFRB. E-mail: suely.aires7@gmail.com.

**Resumo:** No presente artigo pretendemos seguir o percurso de construção da categoria dos anormais nos séculos XVIII, XIX e primeira metade do século XX, tal como apresentada por Foucault, para colocar em questão, em nosso tempo e laço discursivo, a construção de uma outra anomalia: o usuário de crack, espécime produzida no século XXI. Nesse sentido, buscamos problematizar certa inflexão discursiva que se dá a ver no modo de abordagem de questões relacionadas ao crack, que se apresentam como: os viciados em crack, a cracolândia e a internação compulsória. Ou, em uma tradução em termos foucaultianos, o anormal, seu espaço social de pertença e segregação, e a aparelhagem necessária para intervir em tais casos.

**Palavras-chave:** Foucault; anormais; crack; aparato disciplinar;

**Abstract:** In this article we intend to follow the path of constitution of domain of abnormality in the eighteenth, nineteenth and early twentieth century, as presented by Foucault, and seek to question, in our time and discursive variation, the construction of another kind of abnormality: the crack user, specimen produced in the twenty-one century. We propose to problematize certain discursive inflection related to crack use, presented in discursive forms as: the crack addicts, cracolândia and compulsory hospitalization. Or, in a translation to Foucault's terms, the abnormal, their social space of belonging and segregation, and the apparatus required to interfere in such cases.

**Key-words:** Foucault; abnormal; crack; disciplinary apparatus;

Nos anos de 1974-1975, Michel Foucault ministrou um curso no Collège de France, cujo título – *Os Anormais* – anunciava, em sua estranheza, a permanência e continuidade dos questionamentos sobre as relações de saber e poder que levam à exclusão de determinados indivíduos do campo da humanidade. Ao construir a categoria dos anormais, os poderes médico-psiquiátrico, educativo e jurídico, em uma sobredeterminação de saberes, instituem uma engrenagem de práticas e técnicas que incidem sobre o indivíduo anormal, ao mesmo tempo em que indicam a potencial anormalidade presente em cada indivíduo. Pretendemos seguir o percurso de construção dessa categoria nos séculos XVIII, XIX e primeira metade do século XX, tal como apresentada por Foucault, para colocar em questão, em nosso tempo e laço discursivo, a construção de um outro anormal: o usuário de crack, espécime produzida no século XXI.

A hipótese foucaultiana, que seguimos, implica pensar que a produção discursiva é “controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos”<sup>2</sup> e que tais procedimentos – de interdição, segregação e controle – determinam as condições de funcionamento discursivo, delimitando certo número de regras que constituem *o que se diz* e

---

<sup>2</sup> FOUCAULT, *A Ordem do Discurso*, p. 09.

*quem diz*, que permite o reconhecimento de um *efeito de verdade*. Nessa direção, não nos propomos discutir efetivamente as políticas públicas de segurança e saúde voltadas para o consumidor de substâncias psicoativas, nem tampouco o lugar social do usuário de drogas, mas tão somente problematizar certa inflexão discursiva que se dá a ver no modo de abordagem de questões relacionadas ao crack, que se apresentam como: os viciados em crack, a cracolândia e a internação compulsória. Ou, em nossa tradução em termos foucaultianos, o anormal, seu espaço social de pertença e segregação, e a aparelhagem necessária para intervir em tais casos. É na relação entre problema, técnica e saber que pretendemos situar nossa argumentação. Há, portanto, uma razão de método que nos leva a construir essa passagem.

### Os anormais

“A grande família indefinida e confusa dos 'anormais'”<sup>3</sup> se formou a partir de três elementos que geraram medo e, por consequência, justificaram a construção de um conjunto de medidas de controle e vigilância: o monstro, o incorrigível e o masturbador. Para cada uma dessas figuras da anormalidade, uma etiologia foi suposta e uma técnica de intervenção, estabelecida.

O monstro, meio-homem, meio-besta, constitui-se como perigo social em função do duplo registro de infração às leis, tanto pelo descumprimento das leis da sociedade, quanto pela violação das leis da natureza. Nesse sentido, esta anormalidade refere-se ao domínio jurídico-biológico, mas em seus limites. Ou seja, como humano-não-humano, “ao mesmo tempo que viola a lei, ela a deixa sem voz”<sup>4</sup>, o que conduz a uma resposta distinta: a violência, como vontade de supressão pura e simples. A questão se coloca em relação à etiologia e à natureza da monstruosidade: o que se oculta por detrás da monstruosidade? E mais: Como reconhecer o que há de monstruoso em cada ser? Mesmo como exceção, como aquilo que foge ao humano, a monstruosidade se coloca como anomalia sobre a qual devem incidir as técnicas judiciárias e/ou médicas.

O indivíduo a ser corrigido, segunda espécime do anormal, situa-se no campo da família, no exercício de sua economia e de seu poder interno, em relação às instituições próximas, como a escola. De forma distinta do monstro, o incorrigível é um fenômeno corrente, muito próximo à regra, sendo difícil determinar quem pode ser corrigido e quem não

---

<sup>3</sup> FOUCAULT, *Os Anormais*, p. 61.

<sup>4</sup> FOUCAULT, *Os Anormais*, p. 70.

responde às técnicas de educação e correção. Esse espécime é reconhecido no ambiente familiar, de forma cotidiana, sem que se possa, contudo, dar provas dessa incorrigibilidade. “(...) quem deve ser corrigido se apresenta como sendo a corrigir na medida em que fracassaram todas as técnicas, todos os procedimentos (...). O que define o indivíduo a ser corrigido, portanto, é que ele é incorrigível”<sup>5</sup>. Torna-se um dever corrigir o incorrigível e, se a família falha, instituições e intervenções específicas devem ser criadas, perfazendo uma engrenagem de sobreintervenções de correção. O indivíduo incorrigível se coloca como limite e razão das práticas de correção.

O terceiro espécime de anormal é o masturbador, em especial a criança onanista, cujo campo de aparecimento é a família e cuja frequência é quase universal. “(...) seu contexto de referência não é mais a natureza e a sociedade, como o monstro, não é mais a família e seu entorno, como o indivíduo a ser corrigido. É um espaço muito mais estreito. É o quarto, a cama, o corpo (...)”<sup>6</sup>. A etiologia dessa anomalia é sexual, o que faz supor sua quase universalidade e, ao mesmo tempo, deixa como enigma o que causa, para alguns, o adoecimento e, para outros, a manutenção em segredo de uma prática que não causa maiores efeitos. Por situar-se no corpo, esse paradoxo etiológico conduz à hipótese de uma singularidade patológica e, ao mesmo tempo, à causalidade polivalente de uma sexualidade que não se enuncia. Cabe, portanto, uma tecnologia de fiscalização contínua que deve incidir sobre cada canto – da família e da escola – e sobre cada corpo, da criança ao adulto.

Essa arqueologia da anomalia, construída por Foucault, permite pensar as bases daquilo que se estabelecerá como o anormal do século XX, bem como o aparato de técnicas médicas, jurídicas e educativas que se organiza como uma rede de saberes e práticas institucionais de caráter restritivo: interdição, segregação e controle. Trata-se, no argumento foucaultiano, da articulação entre diferentes imagens da anomalia, que subjazem aos quadros médicos e jurídicos, em relação às técnicas de correção e aos saberes que definem tanto o que se entende por anormal, quanto os modos de intervenção sobre esta categoria. Essa arqueologia permite que as figuras da anormalidade venham a ser construídas a cada novo tempo e laço social, em uma manutenção das práticas de exclusão e controle. É nesse contexto que se apresenta a figura do usuário de crack e seu entorno social e aparato disciplinar.

---

<sup>5</sup> FOUCAULT, *Idem*, p. 73.

<sup>6</sup> FOUCAULT, *Idem*, p. 74.

### Os viciados em crack, a crackolândia e a internação compulsória

O crack, droga de efeito estimulante derivada da cocaína, chega ao Brasil na década de 90, no estado de São Paulo, e rapidamente se espalha pelos centros urbanos do país. O baixo custo da droga e seu modo de consumo não invasivo facilitaram a expansão do crack em diferentes segmentos sociais<sup>7</sup>. Apesar da propagação dessa substância, o percentual de consumo nacional de crack gira em torno de 1%, em contraste com o consumo esporádico de bebidas alcoólicas realizado por quase 63% da população e a dependência do álcool, cuja estimativa é de 12%<sup>8</sup>.

Não obstante esses números, o crack é constantemente apresentado pela mídia como uma epidemia<sup>9</sup>, um problema de saúde pública e de segurança, uma questão nacional sem precedentes. Sob diferentes modos, se encontram repetidas as seguintes afirmações: *os usuários de crack tornam-se dependentes após um único uso ou experimentação; o caminho de uso da droga é sem retorno, levando à destruição e à morte; os viciados em crack se aglomeram nas ruas, como animais, perdendo seu referencial de humanidade; o roubo e a violência são decorrências naturais do uso do crack*; e, como consequência das afirmações anteriores, deve-se concluir que *a única saída é uma intervenção rápida de segregação, controle e tratamento dessa população: a internação*.

O discurso midiático sobre o uso de crack, sua etiologia e modos de tratamento se sustenta em imagens de corpos destruídos, espaços urbanos com seres aglomerados e depoimentos de familiares que dizem já ter perdido toda a esperança<sup>10</sup>. A repetição sobre a epidemia de crack e o poder destrutivo da droga – que desconsidera tanto a fala do sujeito que a usa e as razões, condições e frequência desse uso – produz um modo de apreensão e apresentação desse fenômeno que refaz um dado percurso para chegar à mesma conclusão: se faz necessária uma medida radical de contenção e controle. Nesse contexto, surge a polêmica medida de internação compulsória, que se apoia na lei 10.216/2001<sup>11</sup>, lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a qual prevê a possibilidade de internação em situações em que os recursos extra-hospitalares tenham se mostrado insuficientes. A primeira marca de incorrigibilidade se coloca aí, como limite das ações de cuidado.

---

<sup>7</sup> ALVES & LIMA, *Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos*.

<sup>8</sup> II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012.

<sup>9</sup> GOMES & CAPPONI, *Álcool e outras drogas: novos olhares, outras percepções*.

<sup>10</sup> WURDIG & MOTTA, *Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas*.

<sup>11</sup> Que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o

A internação pode ser voluntária, contando com o consentimento do usuário; involuntária, quando se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; ou compulsória, sendo determinada pela justiça. Qualquer um dos modelos de internação só pode ocorrer se houver um laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos<sup>12</sup>. A internação compulsória é determinada de acordo com a legislação vigente, por juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do interno, dos demais internados e funcionários<sup>13</sup>.

Ainda que a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas<sup>14</sup> afirme a necessária singularidade nos modos de atenção e cuidado aos consumidores de substâncias psicoativas e, nesse escopo, considere a Redução de Danos (RD) como uma possibilidade de escolha por parte do usuário, a saída reiteradamente afirmada pela mídia, como intervenção justa e necessária para os usuários de crack, é a internação em instituição especializada. Duplamente submetido ao saber médico e ao poder jurídico, o usuário de crack perde a possibilidade de escolher os modos de lidar com o consumo e os rumos que dará a sua trajetória de vida.

De modo radicalmente distinto da proposta de internação involuntária e compulsória, a RD traça, juntamente com o usuário de substâncias, estratégias que estão voltadas para a defesa de sua vida, o que não implica necessariamente a abstinência. Esse modelo, no entanto, pouco é conhecido da população em geral, estando ausente das discussões protagonizadas pela mídia<sup>15</sup>. A ênfase dada parece centrar-se na associação entre uso de drogas e violência urbana, bem como na perda de liberdade e racionalidade por parte do usuário de crack.

No espaço social, a internação continua sendo apresentada como a solução inevitável para essa problemática, seja esta intervenção voluntária, involuntária ou compulsória. Em qualquer uma dessas opções já se supõe que um dispositivo médico-psicológico é a saída única e necessária para tratamento da *dependência química* ao crack, cujo uso terminológico – *dependência química* – traz em seu bojo uma concepção de perda de autonomia e liberdade do sujeito frente ao uso de drogas e uma compreensão química do quadro descrito. O panorama teórico que dá suporte a esse modo de conceber a problemática relacionada ao uso abusivo de

---

modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.

<sup>12</sup> Lei n.º. 10.216, de 6 de abril de 2001.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> BRASIL, 2003. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS.

<sup>15</sup> ROSO, *Discourses about crack in the printed mass media*.

crack sustenta-se em um modelo biológico do cérebro humano, na tentativa de explicar as alterações físicas e psíquicas da dependência química, que parece tanto indicar para certa etiologia desse quadro, quanto para as consequências decorrentes do uso.

Segundo Diehl, Cordeiro, Laranjeira e cols<sup>16</sup>, as pesquisas neurobiológicas têm obtido significativos avanços utilizando-se de inovações tecnológicas, como a neuroimagem e a farmacoterapia, e têm demonstrado a existência de uma base genética para a dependência química. Em suas pesquisas, os fatores psicossociais parecem ser negligenciados em prol de uma argumentação que apresenta os efeitos do uso de crack sobre o cérebro e a produção de neurotransmissores, de tal modo que se afirma o impacto do uso das substâncias psicoativas por meio do estímulo de regiões cerebrais límbicas, principalmente o sistema de recompensa, com a conseqüente sensação de prazer, o que aumenta a propensão a um novo episódio de uso. Por sua vez, o uso continuado da substância faz com o que o organismo se adapte à presença constante da substância, gerando tolerância e maior frequência de uso. Na ausência da droga, se apresentam quadros de abstinência, com uma intensa sensação de desprazer. Tanto o caminho do prazer pelo uso, quanto do desprazer, pela falta, levam, nestas pesquisas, à mesma resposta: início de um novo comportamento de uso. Parece não haver saída, a não ser *nunca experimentar a droga* e, caso tenha experimentado, obter *a total abstinência*, o que, por vezes, implica a internação em ambiente protegido.

### **Articulação entre problema, técnica e saber: a intervenção necessária**

Nesse artigo, supomos que a articulação entre problema, técnica e saber, que apresentaremos a seguir, faz do usuário de crack uma figura herdeira das anormalidades construídas pelos saberes médico e jurídico dos séculos anteriores e justifica técnicas de intervenção sustentadas na identificação, notificação, segregação e controle. O usuário de crack é, como o anormal foucaultiano, um monstro cotidiano e banalizado. Sua monstruosidade se define por colocar-se entre a lei, como noção jurídica, e as leis da natureza, no domínio jurídico-biológico que permite, por exemplo, a decisão por uma internação compulsória que ancora-se na suposição de que há uma perda da racionalidade e da liberdade humana em função do uso do crack.

Segundo a concepção médica vigente, o uso da droga retira a vontade, autonomia e capacidade de decisão do sujeito, já que o crack inibe a recaptura de neurotransmissores pelos

---

<sup>16</sup> DIEHL, CORDEIRO & LARANJEIRA, *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*.

receptores pré-sinápticos – dopamina, noradrenalina e serotonina – responsáveis pelo pensamento, planejamento, controle de impulsos, sensações de prazer e poder<sup>17</sup>. Sob efeito da substância, o usuário é apresentado como um animal irracional, que, tendo perdido o controle dos impulsos, necessita de contenção física e tratamento médico-psicológico. Há a suposição de um dado de natureza – químico-cerebral – que encontra-se por trás do comportamento do usuário de crack.

Se o contexto de referência do dispositivo médico-jurídico para controle do usuário de crack é a natureza e a sociedade, é na família – em sua economia e poder – que se gesta e se produz o indivíduo que iniciará o uso da substância e seu percurso de destruição. As imagens da cracolândia, do conglomerado de usuários, indicam a proximidade do risco, a frequência de uso e como esse comportamento se naturaliza. Serve, portanto, de alerta, pois mostra-se difícil determinar quem potencialmente virá a ser o usuário desmedido de crack, por isso se faz necessária a vigilância contínua: pais olhem seus filhos, professores observem seus alunos.

Ainda nessa inflexão discursiva, a droga é apresentada como estando à espreita, o que torna ineficaz qualquer tentativa de correção: falham todas as técnicas, todos os procedimentos e investimentos familiares; reconhece-se o usuário incorrigível da droga justamente porque fracassaram todas as tentativas. O que se fazia procedimento de controle torna-se, ao mesmo tempo, método de identificação do usuário e o anúncio de sua incorrigibilidade. E é nesse contexto que a família recorre a outras instâncias, ansiando por um conhecimento específico e especializado que explique essa anomalia, solicitando sobreintervenções para lidar com esse indivíduo que, mesmo tão familiar, fugiu da normalidade.

Mas o que faz com que o filho e o aluno comum se tornem esse ser anômalo, que mal se reconhece como humano, o usuário de crack? A etiologia desse quadro – considerando a inflexão discursiva que analisamos – se encontra no funcionamento regular do cérebro, no sistema de regulação prazer-desprazer em sua relação com os neurotransmissores: a química cerebral, de qualquer sujeito, é radicalmente alterada pela presença da droga. Esse indivíduo anormal em nada é excepcional: ele é potencialmente qualquer um de nós, já que a hipótese etiológica de uma alteração neuroquímica é quase universal e pode ser apresentada tanto como efeito do uso abusivo de crack, quanto como causa do uso frequente e continuado da substância.

---

<sup>17</sup> SILVA, *Avanços recentes em psicobiologia*.

Nesse sentido, o poder psiquiátrico<sup>18</sup> produz um dado discurso sobre a *epidemia do crack* que não apenas coloca em questão a natureza moral do uso da substância, quanto convoca o dispositivo judiciário a se pronunciar sobre a potencial criminalidade do uso de crack. O crime é então apresentado como um expoente necessário do uso de drogas, colocando-se em dúvida – sob outro ângulo – se a violação da lei, qualquer violação, não teria sido perpetrada sob efeito do crack. Indissocia-se, portanto, crime e uso de drogas, assim como se torna indissociável o dispositivo médico do dispositivo jurídico.

Não basta que haja a internação a pedido do usuário de drogas ou da família, se faz necessário que o estado destitua a família de seu poder em nome da preservação da ordem, da defesa da sociedade<sup>19</sup> e defina a necessidade de internação. A justificativa para tal procedimento tem como apoio o saber médico sob a forma de um laudo ou parecer circunstanciado. Nem a família nem o doente tem capacidade de decidir em condições extremas, tais como as agora vivenciadas.

Na combinação e superposição entre o degenerado, o indivíduo a ser corrigido e o masturbador – como aquele que vivencia um prazer privado que independe da troca social – surge a figura do usuário de crack: sua natureza o conduz ao vício, ele não se mostra suscetível a orientações e conselhos, rompe os laços sociais ao encontrar-se em seu prazer privado com a droga. Deve-se, portanto, instituir uma rede regular disciplinar, em que já não se separem os papéis das diferentes instâncias: lei, natureza, família, escola, incidindo sobre o corpo. O personagem monstruoso não será mais que uma espécie de exagero, de forma paroxística de um campo geral de anomalia, que constituirá o objeto cotidiano do saber médico, de um lado, e do poder jurídico, de outro.

Se, na argumentação foucaultiana, ganham destaque a psiquiatria penal e a psicologia criminal, no contexto atual, as políticas públicas de segurança e saúde e o saber neuropsicológico ocupam lugar central ao definir os modos necessários de intervenção sobre os casos de uso abusivo de crack. A apresentação do quadro teórico de suporte às intervenções como uma teoria científica, baseada em evidências e avanços tecnológicos, torna os argumentos contrários às propostas de internação, mera opinião de leigos. Silencia-se, desse modo, toda discordância por meio de uma engrenagem discursiva que delimita certo número de regras que constituem *o que se diz e quem diz*, em um jogo de autoridade que dá ao

---

<sup>18</sup> FOUCAULT, *O Poder Psiquiátrico*.

<sup>19</sup> FOUCAULT, *Em Defesa da Sociedade*.

estudioso do cérebro e dos neurotransmissores a palavra final. A *verdade científica* – em uma rápida aproximação entre ciência e verdade que não se sustenta ao ser efetivamente questionada<sup>20</sup> – justifica a *internação necessária*.

Nesse sentido, a descoberta dos neurotransmissores, o uso das imagens cerebrais e as eternas pesquisas genéticas, ainda que apresentados como evidências, são apenas termos que presentificam, por seu próprio uso e repetição, as condições de possibilidade do aparecimento de uma formação discursiva que coloca o homem como ser biológico e apolítico. De certo modo, todo esse aparato discursivo leva a escrutinar o sujeito – em uma rápida equivalência entre subjetividade e funcionamento cerebral – e produz a indistinção entre as pequenas irregularidades da conduta e os quadros de adoecimento psíquico grave, em uma patologização do cotidiano.

Essa *passagem ao minúsculo*<sup>21</sup> torna a restrição discursiva e a investigação das condutas – com fins de segregação e controle – o menu cotidiano desta engrenagem. Os efeitos epistemológicos e tecnológicos surgem quase naturalmente, a partir “de um certo jogo, de certa distribuição e de certa engrenagem dos mecanismos de poder, uns característicos da instituição judiciária, outros característicos da instituição, ou antes, do poder e do saber médicos”<sup>22</sup>, que conduzem ao pior.

Na atual arquitetura taxonômica, o lugar dado à química cerebral e à genética não faz mais do que emprestar falsas evidências a um discurso que já traz previamente suas regras de enunciação e determina seus efeitos de verdade. A dimensão política dessas construções discursivas é, sem dúvida, muito mais presente – embora velada – do que a dimensão epistemológica destes conceitos. Nesse sentido, a análise, a investigação, o controle médico-jurídico vão “tender se deslocar do que pensa o doente para o que ele faz, do que ele é capaz de compreender para o que ele é capaz de cometer, do que ele pode conscientemente querer para o que poderia acontecer de involuntário em seu comportamento”<sup>23</sup>.

Os efeitos desta articulação entre problema, técnica e saber não pode, nem deve, ser desconsiderado, sob o risco de que o embate sobre a natureza do homem, em seu suporte biológico, lance para segundo plano uma discussão ética e política sobre o sujeito e o laço social. Como nos lembra Agamben, a resposta positiva dada à pergunta – “existem vidas

---

<sup>20</sup> LACAN, *A Ciência e a Verdade*.

<sup>21</sup> FOUCAULT, *Os Anormais*, p. 165.

<sup>22</sup> FOUCAULT, *Idem*, p. 168.

<sup>23</sup> FOUCAULT, *Idem*, p. 179.

humanas que perderam a tal ponto a qualidade de bem jurídico, que a sua continuidade, tanto para o portador da vida como para a sociedade, perdeu permanentemente todo seu valor?”<sup>24</sup> – constitui um risco, pois permite que se decida sobre os rumos a serem dados a essa *vida sem valor*, os quais incluem, muitas vezes, segregação, aprisionamento e posterior eliminação.

A noção de vida sem valor, de vida indigna de ser vivida “aplica-se antes de tudo aos indivíduos que devem ser considerados 'incuravelmente perdidos’”<sup>25</sup> e os usuários de crack podem facilmente ser incluídos nessa categoria, já que o discurso sobre esses indivíduos os constitui como anormalidade. É nesse sentido que:

A 'vida indigna de ser vivida' não é, com toda evidência, um conceito ético, que concerne às expectativas e legítimos desejos do indivíduo: é, sobretudo, um conceito político, no qual está em questão a extrema metamorfose da vida matável e insacrificável do *homo sacer* (...)<sup>26</sup>

E é como problema político que devemos colocar em questão os dispositivos de poder-saber médico-jurídicos, a fim de problematizar sua ampliação: o campo disciplinar de combate às drogas tem sido definido e exercido pela família, escola, vizinhança e afins que, solicitando o saber médico, tem patologizado tudo o que parece escapar à ordem. Nessa direção, o caminho parece já trilhado: em um processo de generalização contínua, se demandará um modo de identificar e discriminar – na dupla acepção da palavra – os sujeitos potencialmente perigosos, suscetíveis ao uso da droga e, em uma nova generalização, buscar-se-á um discriminante psiquiátrico entre os indivíduos, entre os grupos, entre as ideologias, entre os próprios processos históricos. E o que se enraíza no escrutínio dos corpos, no aprisionamento discursivo sobre o uso de drogas, nada mais é do que a segregação do diferente.

---

<sup>24</sup> AGAMBEN, *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*, p. 144.

<sup>25</sup> AGAMBEN, *Idem*, p. 145.

<sup>26</sup> AGAMBEN, *Idem*, p. 149.

## Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- ALVES, V.S.; LIMA, I.M.S.O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário*, Brasil, v. 13, n. 3, p. 9-32, fev. 2013.
- BRASIL (2001). Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
- BRASIL (2003). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FOUCAULT, M. (1970). *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Loyola, 1996.
- FOUCAULT, M. (1973-74). *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. (1974-75). *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- FOUCAULT, M. (1976). *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- GOMES, B. R., & CAPPONI, M. Álcool e outras drogas: novos olhares, outras percepções. *Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (Ed.), Álcool e outras drogas* (pp. 9-14). São Paulo, SP: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, 2012.
- LACAN, J. (1965). “A ciência e a verdade”. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014
- ROSO, A. Discourses about crack in the printed mass media. *Estudos em psicologia*. Campinas, v. 30, n. 3, p. 455-466, Sept. 2013.
- SILVA, M.T.A. Avanços recentes em psicobiologia. *Psicologia, Ciência e Profissão*. Brasília, v. 1, n. 1, jan. 1981.
- WURDIG, K.K.; MOTTA, R.F. Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. *Temas em psicologia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, dez. 2014.