2 DROGAS E PÓS-MODERNIDADE

faces de um tema proscrito

Organizadores
Marcos Baptista . Marcelo Santos Cruz . Regina Matias

ed uerj
FAPERJ

Drogas e pós-modernidade

faces de um tema proscrito

Volume 2

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitora
Nilcéa Freire

Vice-reitor
Celso Pereira de Sá

EDITORA DA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Drogas e pós-modernidade

faces de um tema proscrito

Volume 2

Organizadores
Marcos Baptista
Marcelo Santos Cruz
Regina Matias

ed uerj

Rio de Janeiro
2003

Copyright © 2003, dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
A reprodução integral ou parcial do texto poderá ser feita mediante autorização da editora.

EdUERJ
Editora da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Rua São Francisco Xavier, 524 - Maracanã
CEP 20550-013 - Rio de Janeiro - RJ
Tel./Fax.: (21) 2587-7788 / 2587-7789
www2.uerj.br/eduerj
eduerj@uerj.br

Coordenador de Publicações	Renato Casimiro
Coordenadora de Produção	Rosania Rolins
Revisão	Carolina Menegassi e Fernanda Freitas
Projeto Gráfico	Gilvan Francisco
Diagramação	Ronaldo Kuwer
Capa	Heloisa Fortes
Apoio Administrativo	Maria Fátima de Mattos

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/PROTAT

D784 Drogas e pós-modernidade / organizadores, Marcos Baptista, Marcelo Santos Cruz, Regina Matias. – Rio de Janeiro : EdUERJ, 2003.
2 v.

ISBN v.1. 85-7511-043-8; v.2. 85-7511-042-X
Conteúdo: v.1. Prazer, sofrimento e tabu – v.2. Faces de tema proscrito.

1. Drogas – Abuso. 2. Drogas – Aspectos sociais. I. Baptista, Marcos. II. Cruz, Marcelo Santos. III. Matias, Regina.

CDU 615.099

Amassa-se o barro, fazem-se os tijolos, erguem-se as paredes. Mas é preciso deixar lacunas para as portas e janelas que tornarão a casa habitável. Corta-se o tronco, desbasta-se a madeira, faz-se a roda. Mas é preciso cavar o buraco, que permite a introdução do eixo. Portanto, o ser produz o útil, mas é o não-ser que o torna eficaz.

Lao Tsé

À professora Cecília Minayo, pela amizade, pelo estímulo e pela provocação de seu saber. À professora Edinilza Souza Ramos, pois foi sob seu nome que concretizamos o projeto da síntese de um evento. A Iolanda Silva Antunes Faustino, amiga fiel, exímia tradutora e revisora. À professora Maria do Céu de Carvalho, que nos ajudou a traduzir um importante texto da coletânea. A nossas esposas, familiares e amigos, que compartilharam nossas incertezas. E aos companheiros do NEPAD-UERJ, que colocaram sua energia no sucesso do 3º Seminário Internacional sobre as Toxicomanias, marco de uma série que se traduz nesta coletânea.

Sumário

Prefácio
Sobre a toxicomania da sociedade 13
Maria Cecília de Souza Minayo

Capítulo 1
A toxicomania oficial: políticas e drogas
Informação sobre drogas: ações, valores e orientações 33
Oriol Romani

O processo de produção das deliberações sobre a política de drogas e a implementação da política de redução de danos na Colômbia 43
Mauricio Avendaño Pábon

As diversidades e a eficácia das estratégias de redução de demanda utilizadas atualmente na Nigéria 57
Olufemi Morakinyo

Práticas de ensino, práticas psiquiátricas e o uso abusivo de drogas 69
Marcelo Santos Cruz

Capítulo 2
O mal-estar na pós-modernidade
A subjetividade na pós-modernidade: o espaço da toxicomania 85
Francimar Duarte Arruda

A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados 95
Edward MacRae e *Júlio Assis Simões*

A função do objeto droga na ideologia da contracultura e da cultura contemporânea 109
Carla Mourão

Toxicodependência: a vida em risco ou o risco de viver 119
Emília Leitão

O tratamento como um ritual de cura 125
Sônia Izecksohn

Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea 133
Carlos Alberto Plastino

Capítulo 3
Estudos sobre a violência
O movimento: a constituição e reprodução das redes do mercado informal ilegal de drogas a varejo no Rio de Janeiro e seus efeitos de violência 147
Michel Misse

A construção do transgressor 157
Vera Malaguti Batista

Produzindo o mito da "guerra civil": naturalizando a violência 165
Cecília Maria Bouças Coimbra

Construindo a paz: caminhos da prevenção da violência doméstica 175
Maria Tereza Maldonado

Capítulo 4
Libertando as idéias: as políticas de redução de danos
Qual a relação entre redução de demanda e redução de danos? 189
Gerry V. Stimson e *Chris Fitch*

Manejo do Uso de Substâncias: uma abordagem baseada em redução de danos para tratar problemas relacionados às drogas 199
Dan Bigg

A política de substituição e a psicanálise: seria essa política um tráfico do Nome-do-Pai? 213
Marcos Baptista

Capítulo 5
Intervenções
O Projeto Nossa Casa: construção de um modelo sob o signo "droga" 225
Eliane Soares Morais

Educadores sociais e a prevenção ao uso indevido de drogas entre crianças e adolescentes em situação de risco 233
Marcos Baptista e *Regina Matias*

Injetando vida nas veias: uma proposta de capacitação para os agentes comunitários de saúde – Vitória (ES) 245
Luciana Maria Borges e *Sheila Silva Rasch*

Redução de danos e enfermagem: uma experiência de trabalho conjunto 255
Jeane Freitas de Oliveira, *Daniela Cardoso Santos* e *Tarcísio Matos de Andrade*

Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica 265
Lígia Bittencourt

Prefácio

Sobre a toxicomania da sociedade

Maria Cecília de Souza Minayo *

Ao me convidarem para prefaciar este livro, com certeza seus autores me concederam um privilégio. Pude ter acesso e ler todo o material produzido no 3º Seminário Internacional sobre as Toxicomanias, realizado em 2000. Debrucei-me detidamente sobre os resultados e, a partir daí, pude me perguntar sobre o papel que me caberia neste rico trabalho. Sendo assim, este texto será, ao mesmo tempo, uma interlocução com os diferentes autores e uma tentativa, espero que frutífera, de introduzir algumas fagulhas de minha própria reflexão.

Na verdade, o ato de prefaciar é semelhante ao do comentarista que tem a função de dizer o que estava silenciosamente oculto no primeiro texto. Ou, ainda, é tentar desvendar o princípio complementar do discurso dos autores, tratando-os não apenas como indivíduos pensantes que são, mas construindo o foco de agrupamento de seus discursos e buscando compreender a unidade e a origem de suas significações. Portanto, meu papel é colocar os diferentes autores da presente obra no elenco de teóricos e estudiosos que eles mesmos citam e, se conseguir, evidenciar as razões de suas escolhas. Creio que não será muito fácil minha tarefa, mas também não será tão difícil, na medida em que os participantes do seminário e eu mesma constituímos comunidades imaginadas que invocam mitos do passado como recurso para apoiar seu próprio pensamento e estabelecer as fronteiras de sua reflexão.

---

* Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz e coordenadora do Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde (CLAVES).

A primeira pergunta que me veio à mente ao encerrar a leitura dos originais foi "para que se publicam resultados de seminários?", remetendo-me à tradição dos autores clássicos franceses e anglo-saxões das ciências sociais e humanas, que sempre fizeram do debate um exercício para o avanço do conhecimento. Hoje, em nosso país, multiplicam-se esses tipos de publicações que transmitem a um público ampliado as reflexões socializadas em simpósios, oficinas de trabalho dos mais variados formatos, em torno de temas polêmicos e questões emergentes, nos quais o debate se revela essencial.

É interessante observar o formato de tais produções, como é o caso das que registram a memória dos Seminários Internacionais sobre as Toxicomanias: geralmente se compõem de um conjunto de exposições originais que avançam a compreensão dos problemas tratados, mesclado com uma boa dose de repetições e temas paralelos que tangenciam as questões centrais. Essas obras apresentam também propostas de ação, posições e práticas que, se por vezes se mostram contraditórias, têm uma riqueza muito particular, pois revelam o âmago da subjetividade e dos processos de intersubjetivação. Ou seja, o registro de um seminário é uma espécie de memória social. E, visto que todos estamos condenados a certa dose de repetição, é também uma fotografia datada, em que os autores, na essência de sua produção, revelam o quão difícil é avançar o conhecimento em áreas tão impregnadas de paixão e preconceitos, num terreno em que não há "última palavra", como é o caso das toxicomanias.

Editar esses eventos é, portanto, guardar fragmentos cruciais de um tempo sócio-histórico e cultural do qual a comunidade científica é partícipe e cúmplice, na medida em que não está fora do mundo. Por isso, esse tipo de obra deveria ser altamente valorizado também como testemunho e instrumento de expressão da diversidade e profusão de teorias, dos anúncios e promessas de interpretações parcialmente cumpridas e até das confusões e contradições analíticas e práticas que, a partir de um grupo de estudiosos, a sociedade projeta de si mesma. É desse aparente caos e da incerteza de muitos que surgem idéias novas e mudanças, vindas de práticas experimentais ou propostas teóricas ousadas: não importa sua origem, e sim o sentido da inovação. Do ponto de vista epistemológico, memórias de seminários certamente revelam que o conhecimento não é neutro, nem em sua origem nem nas conseqüências de sua aplicação.

Os documentos presentes neste livro evidenciam uma série de questões. Alguns autores produzem um pano de fundo macrossocial e explicitam uma crítica abrangente e geral que vai da configuração sociológica classificada por eles como "pós-moderna", da qual expressam uma visão de crise bastante pessimista, até as análises dos aparatos jurídicos que lidam com a

criminologia e a abordagem das toxicomanias. Outros apresentam criticamente os dois paradigmas dominantes sobre o tema em pauta, quais sejam, as teorias militaristas de "combate" e "guerra" às drogas ilegais e as que fundamentam as práticas de "redução de danos". As posições explicitadas nos vários trabalhos mostram como seus pressupostos têm raiz na ideologia e nas políticas oficiais do Ocidente ao lidar com o fenômeno. Certos autores partem dos dois modelos hegemônicos para analisar a atuação de grupos específicos, sobretudo os que se baseiam em propostas religiosas, ou para fundamentar seus campos próprios de atuação. Alguns se debruçam sobre o sentido e a lógica interna dos usuários das drogas consideradas ilegais, preconizando a necessidade de contar com sua visão e suas práticas, principalmente nos casos em que a filosofia da atuação se orienta para o uso controlado – pelos próprios consumidores – ou para a redução de danos, promovida pela intervenção socioeducativa que se apóia no fortalecimento dos sujeitos.

Mapeado o caminho percorrido pelo grupo, perguntei-me então que contribuição poderia dar que já não tivesse sido explicitada pelo conjunto de textos que documentam o seminário e acreditei que meu papel poderia ser o de produzir uma despretensiosa meta-análise do material e oferecer uma pequena contribuição sobre certos aspectos não abordados. Esse fragmento de originalidade pessoal talvez possa ser a perspectiva de quem, há muitos anos, vem tangenciando essa problemática das toxicomanias cada vez que analisa a realidade do quadro de morbi-mortalidade por violência no país. Digo tangenciando porque nunca encontrei uma relação direta entre violência e droga ilegal (Minayo e Deslandes, 1998). No entanto, igualmente, nunca poderei negar que o comércio que se materializa na distribuição e circulação de drogas tem uma associação muito forte com o aumento das taxas de criminalidade e morte, de forma particular nas grandes metrópoles e em algumas cidades importantes do interior do país.

A toxicomania oficial

> Um homem em cada cinco, ou seja, mais de um bilhão de pessoas, requisita na droga algo diverso daquilo a que está acostumado a ver e a pensar [...]. À exceção dos alimentos, não existem sobre a terra substâncias que tenham estado tão intimamente ligadas à vida dos povos, em todos os países e em todos os tempos, como as substâncias que modificam a percepção humana.

Essas duas frases iniciam o texto "Drogas, Estado, sociedade", de Marcos Baptista, organizador principal do referido seminário e dos dois volumes

desta obra. A primeira já foi citada por ele em outro trabalho (2000), e a segunda faz referência ao toxicologista francês Louis Lewin, no longínquo 1916.

Referendando suas citações, uma grande variedade de estudos antropológicos ressalta que todas as comunidades – que não se separam pelo tempo, e sim por sua forma de organização em torno da produção, reprodução material e simbólica –, desde as chamadas primitivas até as mais complexas, sempre tiveram e ainda têm em seu repertório cultural o registro do uso de substâncias que alteram os estados de consciência. Esses produtos, naturais ou sintetizados, em cada sociedade são considerados legais ou ilegais, e vários deles constituem objetos de rituais ou proibições, configurando o que Baptista, nesta obra, denomina a unidade "lúdico-sacro-profana". Mais ainda, historicamente sempre existiram mudanças e especificidades dentro de cada cultura, no repertório de substâncias permitidas, proscritas e nas que são usadas como objetos de rituais (Baptista et al., 2000; Bastos e Carlini-Cotrim, 1998).

Ora, a aceitação desse primeiro enunciado como tese aporta conseqüências para a análise da situação apresentada neste texto, pois, independentemente da rotulação de legal ou ilegal, dos efeitos sobre o organismo e das sensações produzidas, as substâncias tóxicas compõem uma questão estrutural, transversal e multicultural da sociabilidade humana, e os conhecimentos antropológicos até hoje alcançados não permitem visualizar a possibilidade real de sua eliminação. Poderíamos dizer, até com certo simplismo, que, se assim caminha a humanidade, o certo seria a recusa de tomar esse tema como assunto para reflexão, por se tratar de um falso problema. Melhor dizendo, o problema dos tóxicos deixaria de ser problema em si mesmo, constituindo apenas mais um dos mitos e tabus das sociedades. No entanto, ao contrário, creio que é preferível enfrentá-lo pela frente e, sobretudo, em sua configuração atual, entendendo que os códigos de aceitação ou legitimação de determinada substância – ou rejeição e ilegalidade de outra – sofrem a interferência dos mais variados interesses. Por isso mesmo, é importante ter uma postura compreensiva que relativize "as demonizações radicais das substâncias", porque o monstro de hoje talvez possa ser considerado o anjo de amanhã.

Em relação a esse último ponto tratado no parágrafo anterior, gostaria de chamar atenção para uma questão que está na essência da discussão e que várias vezes nos escapa por entre os dedos. É claro que muitas drogas (legais e ilegais) possuem princípios ativos que prejudicam a saúde e afetam a convivência. Contudo, como vários estudiosos têm alertado, a mitificação do assunto é um dos maiores empecilhos para se proceder a um conhecimento baseado em evidências sobre os reais malefícios de seu uso. E, por outro lado, o uso de

algumas substâncias, ao se constituir em objeto de interdição, estabelece uma contradição entre liberdade individual e coerção social. Com certeza, inúmeros motivos racionais poderiam ser levantados para justificar as proibições. Entretanto, incontáveis argumentos também dariam razões para se restringir ou interditar o consumo de muitas substâncias permitidas.

Pelos motivos expressos no parágrafo anterior, é necessário deixar claro que as drogas não são apenas substâncias, coisas ou objetos prejudiciais ou inócuos biologicamente. Como tudo que afeta e diz respeito ao ser humano, também configuram – muito fortemente – uma construção social que se realiza na dialética dos interesses econômicos e dos aparatos político-jurídicos e ideológicos que constituem a dinâmica das sociedades. Quando Marx (1971) escreveu sobre o fetichismo da mercadoria em *O capital*, seu propósito foi exatamente desvendar, para os economistas positivistas de seu tempo, o fato de que nenhuma mercadoria produz lucro ou riqueza, pois é apenas uma mediação das relações sociais. O lucro, a riqueza e a exploração são frutos das ações humanas simbólicas ou materiais que constroem valor de uso e de troca. Assim, se olhadas como quaisquer mercadorias, as drogas não são apenas um conjunto de substâncias naturais ou sintetizadas, nem fenômenos bons ou maus produzidos de uma vez por todas: são criações dos seres humanos em sociedade, produtos sociais. Portanto, na dinâmica da transformação do fetiche "droga ilegal" no fetiche "lucro, dinheiro", estão em jogo relações de produção e reprodução de riqueza, poder e simbologia.

Por tudo que foi dito, convém deter-nos na instigante pergunta: por que a sociedade ocidental elegeu esse tema como uma de suas maiores relevâncias na conjuntura atual? E, ainda, se esse assunto constitui uma constante tanto das culturas como da história social, qual sua configuração nesse momento presente?

Eu direi que o grande diferencial da questão das drogas hoje – focalizando aqui, de forma muito peculiar, as drogas ilegais – pode ser tratado por meio de alguns referenciais. Em primeiro lugar: a especificidade do capitalismo em sua era pós-moderna, que confere centralidade ao mercado e ao consumo, substituindo a relevância anterior da ética da fábrica e do trabalho, os dois últimos constituindo pilares importantes tanto na produção da riqueza como das consciências, na chamada era industrial. O mercado das drogas possui as características mais avançadas do capitalismo atual: faz parte do circuito global; é multiescalar, contemplando, por exemplo, as redes internacionais de produção e comercialização e, ao mesmo tempo, um pontinho numa favela do Rio de Janeiro (Souza, 1999); tem uma organização complexa que envolve diversas atividades e os mais diferentes atores; atua com enorme capilaridade, atin-

gindo tanto altas esferas do poder econômico e político quanto camadas mais pobres da população num espaço específico; e organiza-se de forma ágil e flexível, incorporando as mais sofisticadas estratégias de acumulação de riqueza do comércio mundial.

Em se tratando de um produto do mercado globalizado, tudo que diz respeito ao assunto é tão poderoso que sobre ele assim se pronunciava Kofi Amnan, secretário-geral da ONU, numa entrevista a Maurício Thuswohl, reproduzida pelo *Jornal do Brasil* de 7 jul. 1999:

> A soma necessária para erradicar a pobreza ou reduzi-la à metade até 2015 é de 40 bilhões de dólares/ano, inferior à que os europeus gastam anualmente na compra de cigarros. Esta soma representa 1/10 do dinheiro movimentado pelo tráfico internacional de drogas a cada ano; e é 1/3 dos gastos anuais com armas, pelos países em desenvolvimento (Caderno 1, p. 11).

Igualmente, o diretor do Escritório Nacional de Controle de Drogas dos Estados Unidos, McCaffrey, num artigo de opinião no jornal *Folha de São Paulo*, em 5 mar. 2000, comentou que, de todas as formas de criminalidade modernas, a mais lucrativa é o tráfico de drogas, que movimenta 500 bilhões de dólares por ano, calculando uma cifra financeira em jogo maior do que a apontada pelo secretário-geral da ONU (*Folha de São Paulo*, Opinião, p. 3).

A idéia da ilegalidade para algumas substâncias que entram no circuito da economia lhes agrega um alto valor, tornando-as, assim, verdadeiros fetiches. Isso porque a produção, a circulação, a distribuição e o consumo do objeto proibido têm de ser mantidos como comércio clandestino, e, nessas circunstâncias, o negócio prospera sob a mira de armas, aliciamento e corrupção. Ou seja, para garantir sua existência, exige a criação de um mercado paralelo e concomitante de produção de violência explícita ou potencial tão próspero como o das drogas, cujo valor é também acrescido ao produto ilícito.

Nesse processo de comercialização das drogas ilegais, a potencialidade de lucro e movimentação financeira nunca foi tão grande. Vivemos numa época em que uma nova configuração do mundo global, como um mercado que se beneficia do acelerado avanço dos aparatos informacionais e comunicacionais, transforma os conceitos antropologicamente estruturantes de *espaço* e *tempo* (Castels, 1999). Essa mudança coincide com o crescimento dos questionamentos e da rebeldia dos sujeitos sociais e coletivos contra a massificação que marcou a progressiva universalização do mercado e do comércio na era industrial. Por outro lado, nesse contexto, as razões individuais e existenciais dos indivíduos, de sua saúde e felicidade, geralmente colocadas pelas pessoas como motiva-

ções para o uso ou a recusa de substâncias tóxicas, aparecem transfiguradas como um dos fatores do mercado.

Considerados abstratamente, os problemas dos usuários são tratados como estimulantes da demanda por produtos tóxicos, legais ou ilegais. A lógica do negócio é clara: só há oferta porque a procura é ampla, contínua e estimulada, alimentando toda a cadeia produtiva. A tentativa de conquista de novos consumidores, sobretudo entre os jovens, é uma lembrança perene de que a criação de novas necessidades faz parte de todo o processo de reprodução do capital.

No entanto, uma vez que se sabe que em todas as sociedades uma grande parcela das pessoas usa drogas, que a ilegalidade alimenta o crescimento do mercado e que a violência para mantê-lo é feroz e mata, por que a sociedade ocidental em geral e a sociedade brasileira em particular não aceitam discutir com menos preconceito essas questões? A resposta a essa pergunta se encontra brilhantemente elaborada por Oriol Romani num dos textos deste livro. Abordando a mídia e seu papel, o autor aprofunda o processo de demonização do consumo de substâncias ilegais no inconsciente coletivo ocidental. Fala de como um conjunto de imagens e estereótipos ligados às drogas conseguiu simbolizar, ativa ou passivamente, aspectos básicos da vida social: temores ancestrais, dificuldades de expressar emoções, inseguranças provocadas pelas mudanças, medo do desconhecido, frustrações não-resolvidas, constituindo-se numa paixão – ou seja, algo no nível profundo das emoções – que ameaça a comodidade de uma cosmovisão tradicional. Diz o autor: "Nem o alcoolismo nem as drogas são, por si sós, tão significativos para protagonizar um movimento legislativo de repressão massiva. [...] trata-se de uma variação concreta, diríamos que historicamente conjuntural, de um tema básico estrutural", como têm sido, em outras épocas, o sexo, o racismo ou a xenofobia. Oriol analisa como se forma um pensamento único sobre esse assunto, dentro de um círculo auto-referencial que não oferece saída.

Por tratar da importância da mídia na formação do imaginário que sustenta a tese da demonização de determinadas substâncias, o autor comenta que ela atua em três frentes, por vezes contraditórias: (a) na função de controle, na qual reflete os grupos dominantes; (b) na função de se acomodar à audiência, buscando formas de acordo no mercado das imagens culturais dominantes; e (c) também na função de informação, dando respostas ao ideal burguês, sobretudo das classes médias urbanas. Quando exerce seu lado reforçador dos estereótipos, a mídia tende a criminalizar a informação, colocando em relevo a visão do discurso corporativo jurídico-policial e associando a idéia de drogas a assaltos, tiroteios, mortes e marginalidade social.

Eu diria que é essa minha primeira síntese do pensamento de vários autores desta obra: que a própria sociedade se "droga" com as "drogas", criando sua toxicomania, buscando escapar, sobretudo, de problemas socioestruturais-culturais muito profundos, assim como de angústias existenciais, como desemprego, miséria, guerras internas e externas, conflitos geracionais, mudanças velozes na cultura, dentre outras questões. Há um certo fascínio por esse tema, alimentado pelo medo e pela função acomodatícia dos meios de comunicação. Por vezes, tem-se a impressão de que nada mais acontece na sociedade a não ser a droga, a violência e suas conseqüências. O pior é que nenhuma análise séria é feita para relacionar tais acontecimentos considerados trágicos com as dificuldades reais do cotidiano e a ordem mundial que os propicia.

A reprodução social da fetichização e demonização das drogas apóia-se numa cosmovisão própria e autoritária: parte do princípio de que é possível existir uma sociedade perfeita, sem conflitos, controlada e controlável, como lembra Carla Mourão, uma das autoras deste livro. De inspiração americana, essa ideologia acaba por militarizar o tema, não só criando a semântica da "guerra às drogas", "guerra ao tráfico", "guerra ao narcoterrorismo", mas provocando uma política impositiva de abstenção, controle social e ampliação dos processos e espaços delinqüenciais. Em trabalho no qual associa a violência social a contextos proibitivos que facilitam as transgressões, referindo-se especificamente ao uso de uma droga "legal" no Brasil – as bebidas alcoólicas –, Chesnais (1981) analisa o contexto da chamada Lei Seca nos Estados Unidos, mostrando como aí se produziram verdadeiras máfias, que matavam qualquer concorrente, estabeleciam os monopólios dos produtos e elevavam absurdamente os preços das bebidas proibidas. A pior conseqüência de tudo isso é que nada de concreto foi conseguido, no sentido de tornar o povo americano abstêmico.

Eu diria que qualquer comparação com o fenômeno da violência social potencializado pelo narcotráfico no Brasil não seria desprezível, pois a "guerra do mercado" e a "guerra da repressão" sofrem do mesmo fundamentalismo americano. É bem verdade que hoje o "paradigma americano", felizmente, encontra oposição. Seu contraponto se dá, sobretudo, pelo que se convencionou chamar de "política de redução de danos", muito mais presente no continente europeu, onde as experiências amadurecidas de liberdade individual, respeito às diversidades e tolerância cultural estão mais presentes. Nos diversos países do velho continente, vigora o pressuposto da convivência com a inevitabilidade social das drogas legais e ilegais e da idéia da necessidade do conhecimento informado. Isso constitui o fundamento de uma atitude menos agressiva do Estado e maior valorização do "sujeito" e de sua capacidade de gerir a própria

vida. Os males provocados pelas drogas são tratados sem que, necessariamente, o dependente químico seja considerado delinqüente.

No Brasil e na América Latina, existe uma forte influência norte-americana, na qual a "droga ilegal como inimigo" geralmente é destacada de seu contexto, tratada em si mesma, sob o tacão de um sistema repressivo que criminaliza tráfico e uso, indiscriminadamente (Lei Antidroga de 1976). Embora os brasileiros não sejam, em sua maioria, consumidores de drogas ilegais e nosso país constitua apenas um ponto no mapa do consumo internacional (Baptista et al., 2000), aqui a repressão que persegue os usuários e se apossa do imaginário coletivo é ineficaz, reproduzindo, de forma superlativa, o mito e o tabu da droga como monstro e encarnação do mal. Mais que isso, como revela Michel Misse, em seu artigo sobre o caso da circulação e do consumo de substâncias proibidas no Rio de Janeiro – texto que faz parte desta coletânea –, a forma como as forças repressivas lidam com as drogas acaba por criar dois mundos de delinqüência que se superpõem: o dos traficantes do sistema de varejo que organiza e distribui os tóxicos aos usuários e o que reprime, entorse e vive em torno à repressão dessas substâncias.

Por outro lado, é importante valorizar o fato de que, aqui no Brasil, a idéia de "redução de danos" vai se incorporando, não trazida pelo setor policial ou jurídico, mas liderada pela saúde pública, sobretudo quando aborda o risco e a vulnerabilidade dos usuários de drogas injetáveis à contaminação pelo vírus da Aids, devido às freqüentes trocas de seringas entre eles. Foram implantadas pelo próprio setor da saúde, a partir da visão preventiva, as atividades de substituição das seringas usadas por outras esterilizadas. Essas ações, inicialmente, tiveram a resistência dos agentes de segurança, do direito e de muitos gestores públicos. Mas hoje, assumidas pelo Ministério da Saúde como política de governo e em leis ou portarias de alguns estados onde a situação de usuários de drogas injetáveis é relevante, já não causam tanto espanto e tendem a ser mais respeitadas pela sociedade em geral. No entanto, o paradigma que domina na cosmovisão popular, nos aparatos jurídico-repressivos e se projeta na mídia continua a ser a rejeição e criminalização, igualmente dos usuários e traficantes, sob um "código criminal de sangue", na expressão do advogado Nilo Baptista, aqui citado por Vera Malaguti.

A droga sob a ótica dos usuários

Neste livro, há vários aportes para entendermos os consumidores de drogas. Começarei falando de três colaborações que se destacam por sua ótica muito particular. A primeira emerge do estudo antropológico de MacRae

e Simões. Contrariando as expressões por vezes angustiadas de vários cuidadores e teóricos, os autores partem para uma aventura curiosa: explicitar a lógica interna de grupos de fumantes permanentes de maconha em duas grandes cidades brasileiras: São Paulo e Salvador. Ao contrário do que geralmente costuma ser descrito na literatura sobre toxicomanias, os pesquisadores revelam que esses usuários não são adictos e não vivem em função do consumo de drogas. Na verdade, trata-se de profissionais que trabalham em atividades formais do mercado, têm responsabilidades sociais e familiares e compartilham de um convívio totalmente integrado em seu meio. Por adotarem uma droga proibida como consumidores, desenvolveram controles sociais informais, técnicas de uso, percepção de risco e limites e de apreciação dos efeitos que a maconha proporciona. Em geral, sabem evitar excessos e não se arriscam a "dar bandeira" em relação ao hábito de fumá-la. Somente os que constituem parte de sua rede de confiança e cumplicidade ou os que fazem parte da rede sutil que facilita a aquisição do produto e os parceiros de consumo conhecem seus hábitos. Os "de fora" geralmente nem suspeitam que estão frente a um usuário freqüente de maconha.

Os autores da pesquisa dizem que as pessoas entrevistadas não constituem um grupo de exceção. Formam um segmento de uma certa subcultura nacional e internacional que só permanece clandestina por causa da proibição. Caso contrário, seus usos e costumes seriam tão comuns como os de tomar drinques para relaxar dentro de um contexto lúdico e prazeroso. No final do trabalho, MacRae e Simões sugerem que, se não fosse o clima repressivo e de tabu que cerca o mundo das drogas ilegais, esses usuários seriam os melhores conselheiros nos processos de prevenção e redução de danos, pois desenvolveram dinâmicas e habilidades de autocontrole de tal forma que a maconha está integrada em suas vidas sem apossar-se delas, como se pode perceber na fala de um entrevistado: "Acabou, acabou. É como estar na praia e o sol vai embora. Daí você volta para casa". Ora, tal relato contraria fortemente a concepção corrente que Carlos Alberto Plastino reproduz neste livro quando diz que

> a questão da toxicomania nos leva a considerá-la como uma expressão singularmente grave e perigosa de um conjunto de práticas individuais e coletivas, destrutivas e autodestrutivas. Essas práticas se caracterizam pela negação da alteridade, pela transformação do outro em objeto e, em certa medida, pela transformação do próprio sujeito em objeto.

Há um segundo estudo muito elucidativo quando se trata de compreender a diversidade de situações dos sujeitos. É o de Lígia Bittencourt que inclui a questão do pentecostalismo na idéia de cura e regeneração dos

drogadictos. A autora observa um processo de ressocialização que apela para a conversão, um novo nascimento, uma vida de santificação e identificação com Deus. Mas a religião pentecostal parte de uma idéia oposta à que MacRae e Simões apresentam. Ela não elabora o reconhecimento da liberdade individual do consumidor de drogas. A ideologia assimilada pela crença é a da guerra às drogas como um objeto de transgressão, entrega ao demônio e obra desse maligno personagem para a destruição da pessoa. Na verdade, muitos drogados – e se sabe empiricamente que muitos traficantes também – passam de viciados ou criminosos a crentes e pregadores da palavra de Deus, conseguindo a "cura espiritual" frente a um problema de ordem moral que os levaria ao inferno.

Só discordo de Lígia num ponto: quando, ao finalizar seu texto, conclui que o "pecador" transformado em "crente" apenas troca de dependência, na medida em que "Deus" se torna para ele um produto de substituição. Minha divergência vem de sua mesma reflexão, quando, na análise do percurso do "convertido", a autora assinala o papel de apoio do grupo, da rede de relações que se forma, da dramatização coletiva do sofrimento e sua superação e da construção de uma nova identidade, em que o reconhecimento de um constitui a força do grupo. A autora evoca Durkheim para falar da força da religião sobre a coletividade. Dele também me lembrei e farei uso de suas palavras, com as quais concordo:

> Uma filosofia se pode elaborar no silêncio da meditação interior, mas não uma fé. Pois uma fé é, antes de tudo, calor, vida, entusiasmo, exaltação de toda uma atividade mental, transporte do indivíduo acima de si mesmo. As crenças são ativas apenas quando compartilhadas (1978, p. 228).

No mesmo rumo de Lígia Bittencourt, vem o relato de Olufemi Morakinyo, descrevendo uma pluralidade de abordagens na linha de "redução de danos", aplicada como política pública na Nigéria. O autor não questiona paradigmas, mesmo porque, sendo ele um funcionário do Estado, a aplicação de uma estratégia oficial só se faz na aceitação da positividade do discurso que a justifica. Apesar disso, o autor apresenta uma bem estruturada trama de intervenções. Seu texto, no entanto, tende a privilegiar a observação do papel da religião, sobretudo no caso da procura de ajuda nas crenças tradicionais africanas. Ele assinala que, tanto na abordagem de redução de danos como na busca da "cura" em relação ao mundo das drogas, o discurso, as práticas e os ritos religiosos têm sido mais eficazes do que muitas receitas pedagógicas importadas e fundadas na racionalidade ocidental.

Por que comecei examinando esses três textos? Porque, por partirem especificamente da ótica dos sujeitos, tendem a ser menos alarmistas, mais tolerantes e mais abertos tanto em relação ao uso como às formas de superação dos problemas eventualmente gerados, mesmo que explicitamente não se proponham a questionar os modelos oficiais de interpretação e abordagem.

Injetando vida nas veias

Esta obra traz outro conjunto muito importante de trabalhos. Em sua quase totalidade, são textos despretensiosos quanto às teorias e aos debates políticos e acadêmicos. Tratam de experiências de trabalho, olhares compreensivos e reinterpretações elaboradas no ofício que desempenham por mandatos oficiais. São testemunhos de sua consciência de solidariedade e cumplicidade com *a essência de humanidade* das pessoas que lhes são enviadas como drogadictas. De um desses relatos – o de Luciana Borges e Sheila Rasch – tomei emprestado o subtítulo acima. O primeiro que me chamou atenção nesse subconjunto de textos é o fato de todos terem sido escritos por mulheres. Seria mera coincidência ou o fenômeno estaria indicando algo mais profundo na forma de lidar com as questões? Essa pergunta ficará sem resposta, pois é apenas matéria-prima para reflexão, mesmo porque sempre haverá pessoas – mulheres e homens – a interpretar seu labor como a continuidade do papel desempenhado pela mulher no recesso de seu lar.

Prefiro dizer que, com sua sensibilidade feminina, várias autoras tangenciaram e tangenciam as contradições entre o discurso antidrogas, militarista, abstrato, externo aos sujeitos e a fragilidade e desamparo que encontram nas pessoas a quem são chamadas para servir, prevenir, tratar e reinserir na sociedade dita "normal". Embora cada uma delas trabalhe com técnicas diferentes, aproxime-se de pessoas em situações problemáticas variadas e conte seu relato quase pedindo desculpas pelos parcos êxitos que alcançam, todas conseguem um sucesso essencial: atravessam o espelho no qual a sociedade mira seu medo, seus receios e riscos e alcançam a alma da pessoa. Todas evidenciam o caráter sintomático das drogas, que a construção institucional, a partir da negação, passa a mitificar como a encarnação do mal.

Em seu tema livre no decorrer do seminário, Eliane Soares Morais, do Projeto Nossa Casa, da Secretaria de Justiça do Rio de Janeiro, traz com outras palavras a mesma questão da droga como sintoma: "este sujeito, o adolescente em conflito com a lei, nos é apresentado com uma história de vida permanentemente bordeada pelos signos de 'droga!': droga de sociedade, droga de família, droga de escola, droga". A autora recorda Marcelo Viñar, em

seu trabalho "Cidadania y marginalidad" (1998), quando comenta: "es que el acto antisocial no es la esencia ni el cogollo del sujeto marginado, sino el síntoma o la culminación de una historia de penurias".[1] Remetendo a Winnicott, Eliane vai sugerir que qualquer terapia para esses jovens precisa não só da *palavra*, mas também do *corpo* e do *afeto*, e de *um seio suficientemente bom* do grupo social no qual convive para acolhê-lo e ajudar a interagir sua subjetividade no contexto social propício e adverso.

De grande importância também é o trabalho de Emília Leitão sobre o que denomina o risco de viver, uma experiência com toxicodependentes portugueses, em que compreende como única atividade essencial

> tentar criar as condições para que o usuário possa encontrar sua própria liberdade, seu sujeito pensante, única instância que pode contrariar a vegetalização a que a droga o conduz ou o mandato que é feito aos técnicos de exercer o controle social do fenômeno da toxicodependência.

Quero ressaltar o jogo de linguagem usado por Emília ao colocar no mesmo plano o estado de alienação da pessoa que se impregna de drogas para suportar a vida e o que chamarei *a pedra de Sísifo*, empurrada pelos técnicos do serviço público, colocada em suas mãos pela proposta oficialista do Estado, cujo único objetivo explícito é a desintoxicação da sociedade.

Em síntese, todas as pessoas que têm contato terapêutico ou pedagógico com os consumidores adictos de drogas trabalham com uma complexidade do problema muito maior do que sua simples negação pela sociedade, criminalização pelos aparatos de segurança e justiça, medicalização pela medicina, em especial a psiquiatria, e redução a algo que representa o mal. As mulheres – algumas aqui nominalmente citadas – que atuam no cuidado dos dependentes evidenciam que só a descoberta da pessoa, do indivíduo e do sujeito sob o véu da maldição justifica seu esforço de contra-arrestar a pressão e repressão social na qual pouco acreditam.

É preciso complexificar os olhares[2]

O núcleo do sentido prazeroso propiciado pelas drogas vai ao encontro do que, para os jovens, constitui uma das características mais próprias da ida-

---

[1] "É que o ato anti-social não é a essência nem o produto do sujeito marginalizado, senão o sintoma ou o ápice de uma história de penúrias."

[2] Título do artigo da professora Mary Rangel apresentado em tema livre no 3º Seminário Internacional sobre as Toxicomanias, jul. 2000.

de: o espírito de aventura, a vontade de experimentar novas alternativas e se diferenciar do núcleo familiar e social estabelecido, onde geralmente se deu sua socialização na infância. A droga é uma das questões que, seja pela oferta ou pela negação, a sociedade atual lhe coloca como alternativa para viver novas experiências. Se é verdade que também há ameaça de rejeições, dores e sofrimentos que podem conduzi-lo ao limiar da morte, perigo e prazer andam juntos numa idade em que exatamente a dimensão e proporção do que é proibido provocam mais emoção em transgredir.

Resta perguntar – como indagação, a meu ver, crucial – até que ponto esse dilema entre a escolha do prazer proibido e a dor da repressão e interdição impregna a experiência real dos jovens, considerados por todos os que trabalham com drogas como o grupo mais vulnerável ao consumo e à toxicodependência. Como resposta, tomo como exemplo um estudo de campo realizado por Minayo et al. (1999), referendado em séries históricas acompanhadas pelo CEBRID, em pesquisa de Galduroz e Noto (1997), referindo-se a estudantes das capitais brasileiras. Em todos esses trabalhos, algumas pistas compreensivas se evidenciam.

Em primeiro lugar, é real o fato de que, como nunca, nos grandes centros brasileiros existe uma enorme facilidade de acesso às drogas ilícitas, e esse é o caso do Rio de Janeiro, onde estão disponíveis em todos os espaços em que transcorre a vida social dos jovens: praia, shopping, show, discoteca, colégio etc. Dentre as drogas ilícitas nessa capital, a maconha é usada de forma recreativa ou esporádica por 4,5% dos estudantes pré-adolescentes e adolescentes e regularmente por 0,5% deles. A cocaína é consumida ocasionalmente por 1% dos jovens e de forma regular por 0,1%. O grupo social na faixa de idade entre dez e dezoito anos que mais consome tóxicos são os meninos e meninas que vivem ou passam a maior parte do tempo nas ruas; cerca de 13,5% deles fumam maconha, e 2,2% cheiram cocaína. É elevado também o número de jovens que possuem o hábito de aspirar cola de sapateiro e solventes. Num estudo por meio de grupo focal com esse grupo, Baptista observou uma categoria de uso funcional de drogas, pois diziam necessitar de substâncias excitantes à noite (cocaína), para não dormir, por medo de abuso físico e sexual, de relaxantes (cola) pela manhã, para diminuir o estresse, e de maconha ao meio-dia, para se alimentar (Baptista et al., 2000).

É verdade que esses percentuais de usuários esporádicos ou permanentes são muito discutíveis, porque em geral as pesquisas feitas com os jovens são respondidas por eles próprios, cabendo-lhes o ônus da fidedignidade da informação. Por outro lado, as proporções entre usuários e não-usuários são mais ou menos constantes em séries históricas desde 1989; e, do ponto de

vista qualitativo, podem ser observados dados compreensivos que referendam as estatísticas.

Outro ponto importante a ser ressaltado na pesquisa de Minayo et al. é que a maioria dos jovens cariocas, de todos os estratos sociais, demonstra um medo exacerbado do risco de se viciar. Muitos deles confessam experiências pontuais com algum tipo de substância tóxica sem que isso tenha acarretado sua adesão a ela. No entanto, talvez por influência da imagem coletiva demonizadora das substâncias proibidas que exerce pressão social sobre os usuários e o "potente mercado ainda não conquistado", existe entre os rapazes e moças uma idéia evolucionista sobre a forma como se processa a dependência química. Permanece e se reproduz a crença muito comum de que há, entre os consumidores, uma inexorável passagem sucessiva do uso de substâncias mais leves para outras mais pesadas, até que a pessoa seja dominada pelo "vício". Essa crença é particularmente alimentada nos ambientes sociais repressivos e, sobretudo, nas igrejas. É importante não nos esquecermos de que, mesmo quando os dados de prevalência não coincidem, todas as investigações sobre o tema mostram que a maior freqüência de uso é esporádica e pontual, marcada pela curiosidade de experimentar algo desconhecido.

A partir dos próprios textos apresentados nesta obra e de outros de estudiosos como Garcia (1998), Bastos e Carlini-Cotrim (1998), existe um consenso de que a toxicomania tem causalidade complexa, geralmente articulada à angústia despertada por problemas de sexualidade, sentimentos de perda, falhas no processo de identificação, sentimentos de inadequação e isolamento. Associada a essa tipificação, Baptista et al. observaram em seus estudos de toxicômanos regulares que 37% apresentam "patologia psicossomática com a separação do seio materno e que muitas de suas famílias se estruturam de forma 'autárquica' ou 'desligada'" (2000, p. 69). No caso das famílias referidas em primeiro lugar, de forma militarizada; já as segundas portam muitas dificuldades de aceitar mudanças, além de apresentarem relações sociais eticamente conflituosas. Portanto, ao encerrar minha colaboração, considero que a problemática das drogas, segundo a totalidade dos autores desta obra, tem de ser tomada como um sintoma. Um sintoma referente ao indivíduo e a todo o complexo investimento ou desinvestimento que tem sido realizado por seu núcleo de referências primárias e sociais para propiciar-lhe crescimento e desenvolvimento saudáveis, tornando-o construtor de sua própria história dentro das circunstâncias nas quais emergiu sua vida. Um sintoma que revela também o "mal-estar da sociedade", que, numa complexa trama de interesses, relações e simbologias, propicia ou impede o crescimento e a expressão dos cidadãos.

Não se trata de fazer simplificações e concessões. Todos sabemos que há fatores biológicos e emocionais predisponentes ao consumo abusivo de drogas; todos sabemos que freqüentemente as condições e estilos de vida são um convite à fuga da realidade e a processos de alienação e autodestruição. Por outro lado, nunca poderemos nos furtar a encontrar o ser humano, o indivíduo, a pessoa, o sujeito em suas opções. E será sempre a partir do âmago profundo das decisões que, em última instância, implicam o papel e o lugar dos sujeitos que será possível vencer a *toxicomania da sociedade*.

Referências bibliográficas

BAPTISTA, M. C. et al. *Estudo sobre o mercado global de drogas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UNICRI/UNDCP/CLAVES-Fiocruz/NEPAD-UERJ, 2000.

BASTOS, F. I. e CARLINI-COTRIM, B. "O consumo de drogas psicoativas entre jovens brasileiros: dados, danos e algumas propostas". In: BERCQUÓ, E. (org.). *Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas*. Brasília: CNPq, 1998.

CASTELS, M. *Fim de milênio: a era da informação*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHESNAIS, J. C. *Histoire de la violence*. Paris: Éditions de Seuil, 1981.

DURKHEIM, E. "As formas elementares de vida religiosa". In: *Durkheim*. São Paulo: Abril, 1978. (Coleção Os pensadores).

GALDUROZ, J. C. F. e NOTO, A. C. *VI Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus de 10 capitais brasileiras*. São Paulo: USP/CEBRID, 1997.

GARCIA, S. M. "Perdas e danos: violência e subjetividade dos usuários". In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998.

MARX, K. "Capítulo sobre o fetichismo da mercadoria". In: *O capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971, v. 1.

McCAFFREY, B. "União na política antidrogas". *Folha de São Paulo*, São Paulo, 5 mar. 2000. Opinião, p. 3.

MINAYO, M. C. S. e DESLANDES, S. F. "A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência". In: *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, n. 1, 1998, pp. 35-42.

_____ et al. *Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

TELLES, P. R. e LIMA, E. S. *Inquérito sobre consumo de substâncias psicoativas em amostra de estudantes da rede pública do 1º e 2º graus do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ, 1999. (Mimeo).

THUSWOHL, M. "Entrevista de Kofi Aman, secretário-geral da ONU a Mauricio Thuswohl". *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 7 jul. 1999. Caderno 1, p. 11.

VINÃR, M. "Ciudadania y marginalidad: para pensar la questión identitaria de los excluidos". In: *Coloquio de Memoria Social*. Montevidéu, 1998. (Mimeo).

Capítulo 1

A toxicomania oficial: políticas e drogas

Tudo é incerto e derradeiro.
Tudo é disperso, nada é inteiro.

Fernando Pessoa

Informação sobre drogas: ações, valores e orientações *

Oriol Romani **

Neste texto, pretendo expor o papel dos meios de comunicação social (MCS) na informação sobre drogas. Os MCS podem ser analisados sob diferentes pontos de vista, a saber: como veículos privilegiados de informação diretamente útil para os cidadãos, como elementos centrais das horas de lazer em nossas sociedades, como empresas que oferecem um determinado produto ao mercado etc. Interessa-me analisá-los aqui como uma das instituições que, nas sociedades urbano-industriais, têm função socializante e de controle social, que se desenvolve por meio de relações ambíguas entre eles e o amplo contexto sociocultural de que fazem parte. Aqui é onde se deve inserir a informação sobre drogas. Finalizarei apontando alguns possíveis caminhos de superação da atual situação, na qual o papel dos MCS na informação sobre drogas não me parece nada positivo.

A realidade que vivemos não é um conjunto de dados objetivos, nem de fenômenos dados, oferecidos para sempre, e sim um produto dos homens, um produto social. Construímos nossa realidade dentro de um processo dinâmico no qual se articulam, de maneira dialética, os elementos que entendemos como pertencentes a duas grandes esferas de referência: a da sociedade e as condições materiais de existência, quer dizer, aquilo que constitui nossa experiência vital mais imediata, nossa situação no emaranhado social, no mundo, e nossas formas de nos relacionarmos com ele; e a da cultura, ou seja, a herança simbólica (cultural) por meio da qual processamos essa experiência, a linguagem – no sentido mais amplo do termo – por meio da qual a codificamos. E, vez que a experiência própria é sempre subjetiva, nós a objetivamos, tornando-a comunicável e, portanto, compreensível, tanto para outras pessoas como para nós mesmos. Ao mesmo tempo que nomeamos as coisas, damo-lhes um tipo ou outro de existência, de algum modo as legitimamos (Berger e Luckman, 1988).

---

* Tradução de Marcos Baptista e revisão de Iolanda Faustino e Maria do Céu de Carvalho.

** Antropólogo e professor da Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Grupo IGIA, Barcelona, Espanha.

A herança cultural transmite-se, nas sociedades urbano-industriais, através de uma série de instituições e relações informais (baseadas em parentesco, amizade, vizinhança etc.) que ocorre tanto no interior como no exterior dessas instituições. Enquanto algumas instituições – família e escola, por exemplo – têm sua função fundamental precisamente na socialização primária dos indivíduos, isto é, na transmissão intensiva de uma série de modelos culturais básicos em idades precoces, nas quais os indivíduos são muito maleáveis, outras desenvolverão, entre suas diversas funções, uma socialização secundária que se estenderá ao longo de toda a vida dos indivíduos daquela sociedade. Entre estas, cabe assinalar o sistema penal, o sistema laborativo e os MCS.

Partimos do princípio de que os MCS são uma das instituições que vêm adquirindo certa importância como meios de socialização nas sociedades urbano-industriais, tendo em vista que nestas deu-se, por um lado, uma "redução" do espaço e do tempo relacionada, sobretudo, com os avanços tecnológicos no setor dos transportes (como meios de comunicação) e no dos MCS (imprensa, rádio, cinema, TV etc.); enquanto, por outro lado, houve perda da centralização das relações informais, do face a face, que nas sociedades tradicionais constituíam o veículo mais importante de transmissão dos diversos elementos culturais (Gonzalez et al., 1989).

Esse fato tem sido abordado desde os primeiros sociólogos urbanos, que expuseram o papel que os MCS vinham adquirindo na substituição dos mecanismos tradicionais de transmissão cultural, embora, no meu ponto de vista, tenham subestimado a persistência das relações informais nas sociedades urbanas. Seja como for, os sociólogos urbanos mostravam que os MCS preencheriam o vazio gerado pelo processo de industrialização que rompia as formas de vida social tradicional e, portanto, também suas formas de controle social. Nesta situação anômica, os MCS exerceriam uma grande influência e um novo tipo de controle social, visto que estavam conectados com diferentes tipos de poderes. É sobre este aspecto que se basearia o chamado "modelo hipodérmico" do papel dos MCS (Glover, 1985, pp. 372-4), o qual postula que estes teriam importantes efeitos imediatos sobre o comportamento da audiência.

Embora essa teoria clássica sobre os MCS tenha sido superada posteriormente, pareceu-me interessante citá-la porque exerceu – e continua exercendo – certa influência como estereótipo, quer dizer, temos aprendido que nossa relação com os MCS funciona desta forma, e isso constitui, muitas vezes, um elemento de "racionalização" (quase um paradoxo, ao falar de estereótipos, elementos valorativos e passionais por definição) de certas atitudes e comportamentos, que pouco teriam a ver com os MCS – ou muito, mas não precisamente por esta suposta relação tão simplista.

Hoje em dia, ainda que sob enfoques teóricos diferentes, há um certo consenso em aceitar a mediação sociocultural dos efeitos dos MCS. Estes, como partes de processos mais gerais a médio e longo prazo, nos quais os indivíduos e os diferentes grupos sociais também desempenham seu papel, podem chegar a ser importantes. Mas o que se deve assinalar é que, segundo a situação social de um indivíduo – classe social, educação, idade, sexo, profissão, modelos subculturais, dinâmica das relações face a face etc. – e seu contexto, uma mesma mensagem dos MCS terá influências diferentes, uma vez que será decodificada em relação à realidade (simbólica e material) de cada um, em um dado momento.

É certo que em nossas sociedades existem imagens culturais dominantes e alguns estereótipos que, por meio de determinados processos históricos de elaboração, conseguiram simbolizar, por identificação ou contraste, os valores mais básicos de nossa vida social, considerados pontos de referência nodais de nossa existência (Megías et al., 2000, pp. 13-26). Os MCS, que respondem majoritariamente a uma lógica que, em maior ou menor escala, marca toda nossa vida social – a lógica do mercado –, não costumam construir a informação/comunicação a partir de uma ótica eminentemente crítica, mas a partir de respostas a certas demandas do público, na linha daquelas imagens dominantes e de estereótipos que acabam reforçando-as. É neste sentido que ocorrem certas influências culturais dos MCS.

Para concretizar algo sobre as relações ambíguas entre os MCS e o contexto sociocultural a que nos referimos a princípio, podemos dizer, seguindo Young (1987, p. 80), que os MCS estão em uma situação de autonomia relativa em função de três variáveis principais: a função controle, que se refere à sua dependência dos interesses particulares de certos grupos das classes dominantes; a função audiência, que se refere aos fenômenos, os quais já presenciamos, do mercado e das imagens culturais dominantes, e concretiza – e creio também que restringe – as demandas da cultura de acomodação das classes trabalhadoras; e a função informação, que faz referência aos ideais burgueses dos meios de comunicação livres ou, dito de outra maneira, às exigências da profissionalização, tal como esta vem sendo definida em cada uma de nossas sociedades.

Acima nos referimos às imagens culturais e estereótipos que conseguiram simbolizar, de forma ativa ou passiva, aspectos básicos de nossa vida social. Não há dúvida de que a droga é um deles, ou mais exatamente que o fenômeno social das toxicomanias vem se construindo de tal maneira que em seu interior se articula uma série de imagens culturais e estereótipos que nos remetem a aspectos centrais de nossa existência, a certos temores ancestrais

relacionados com nossa própria constituição, com as dificuldades de dominar nossa base emocional, entendermos ou aceitarmos nossa situação em um mundo em contínua transformação etc. De fato, se a construção social das drogas, que se baseia no paradigma jurídico-policial proibicionista, obteve êxito popular, tornando-se um dos elementos que lhe permitiu fixar-se até converter-se em modelo de percepção e gestão dominante do tema que conhecemos hoje em dia, não foi apenas porque soube integrar a confluência de vários e mais ou menos poderosos interesses na elaboração do modelo, mas porque soube manipular a informação de tal maneira que lhe permitiu tocar o ponto sensível de amplos setores da população (Escohotado, 1989, v. 2, pp. 225-374).

Concordo com Cloyd (1985, pp. 23-4), quando afirma que não foi o ato de consumir algum tipo de droga que transmitiu intensidade à força que respaldaria o movimento de controle sobre as drogas, mas sim uma espécie de contaminação emocional que fez com que este tema se apresentasse mesclado a sentimentos muito mais poderosos, como o medo e a frustração que temos de enfrentar quando sentimos nossa cosmovisão e nosso mundo social ameaçados;

> nem o alcoolismo nem a adicção às drogas são, por si sós, tão significativos para protagonizar um movimento legislativo de repressão massiva. É o fluir das emoções próprias da natureza humana e a sua transformação em noções cristalizadas ou rótulos o que habilita um indivíduo ou um grupo social a manipular esse processo de transformação até convertê-lo em uma cruzada simbólica.

Se o problema da droga, tal como está formulado, enraíza-se nas emoções profundas que sacodem setores significativos de nossas sociedades contemporâneas e constitui, neste sentido, um fenômeno de "paixão" (tal como, em épocas anteriores, ocorreu com os temas em torno do sexo), é certo também que a perspectiva e a experiência histórica de um sistema de controle social intensamente utilizado – e em muitos casos, direta ou indiretamente, sofrido – estão proporcionando as bases para uma modificação na percepção do mesmo, não tanto por aqueles que nunca participaram do consenso sobre o tema, mas pelos setores populares e profissionais que em outros momentos, sim, aí tiveram participação (Romani, 1999, pp. 175-93).

De qualquer maneira, não é sobre esta última referência que quero falar, ainda que me pareça um aspecto importante a se tratar nestes momentos, mas sim insistir que o problema da droga, como vem sendo formulado, veicula todos esses temores e ansiedades que, na realidade, se articulam ao redor do medo do desconhecido (o "externo"), o qual se pensa não ser possível

controlar, pois encarna "o de fora". Neste sentido, é uma variação concreta, diríamos historicamente conjuntural, de um tema básico, estruturalmente falando, que apresenta outras manifestações homólogas (e muitas vezes poderíamos dizer, utilizando uma expressão farmacológica, com efeitos sinérgicos), como as de certos tabus sexuais, que acabamos de mencionar, ou as de xenofobia e racismo, somente para citar o tema mais violento da atualidade. Em definitivo, a construção social do problema da droga criou outro bode expiatório que, como muitos outros "males" – chamados hereges, judeus, bruxas, pobres, loucos, leprosos, negros, mouros, maricas, aidéticos, drogadictos, terroristas etc. –, assegura aos "bons" a justeza de seu comportamento e situação (que tanto lhes custou obter), ajudando assim a superar as dúvidas que poderiam ter, tendendo a justificar e reforçar uma determinada ordem social.

O tema então é suficientemente complexo para que um de seus aspectos básicos, como são os fluxos de informação que gera e que o alimentam, não dependa da maior ou menor vontade dos profissionais que o manejam – ainda que algo ajuda, não resta dúvida. Acabamos de ver as profundas raízes emocionais dos discursos com os quais se responde ao fator demanda (ou audiência), que acabam reforçando sua orientação em um círculo autoreferencial aparentemente sem saída; porém haveria de se observar também que o modo de gestão do "problema" privilegiou fontes de informação, condicionando-a claramente: "a criminalização da informação sobre a droga nos meios de comunicação impressos não se produz somente pela presença de drogadictos, mas pela referência privilegiada a policiais, juízes, traficantes e políticos, verdadeiros protagonistas desta informação" (Garcia Nebreda et al., 1987, p. 29).

Entretanto, não somente privilegiam-se alguns protagonistas, mas também alguns temas:

> na maioria das vezes, a palavra droga aparece, nas manchetes, associada às palavras briga, assalto, tiroteio e morte. Em segundo lugar, ainda que com menor freqüência, a palavra droga vem seguida de conceitos tais como adulteração, "overdose" e morte. Observe-se que em ambos os casos o encadeamento conceitual termina no dano socialmente mais grave: a morte (Perez Oliva, 1987, p. 6).

Ainda que talvez, atualmente, as freqüências aqui constatadas devessem inverter-se, além de acrescentar a palavra Aids como uma referência-chave, não há dúvida de que esse continua sendo o tom dominante na informação sobre drogas, tanto nos meios de comunicação impressos como nos

televisivos. É claro que deveriam ser acrescentadas as emoções e ilusões que, sobretudo neste último meio, aparecem nas histórias de ficção, como é o caso de programas como Miami Vice etc. (Costa e Perez Tornero, 1989).

No caso da Espanha, as principais representações sociais sobre drogas e as correspondentes ideologias que vão delimitando o campo onde se insere o problema da droga são construídas, sobretudo, a partir dos discursos corporativos do tipo policial, jurídico, médico, jornalístico e dos profissionais das drogas (nesta ordem), da dialética entre eles e de suas articulações com as instituições privadas e, principalmente, estatais, tendo em vista que são as últimas que lhes conferem maior legitimidade social.

Um certo ângulo de análise que pode nos facilitar a compreensão de alguns significados básicos da droga na sociedade espanhola recente está em considerar que os mencionados discursos fazem parte das estratégias corporativas de reprodução e expansão desses setores, que lutam para impor sua hegemonia e a adoção por parte do Estado de sua formulação do problema. Esta luta corporativa se dá no contexto dos processos de transição política da ditadura para a democracia e a posterior consolidação institucional. Neste sentido, tais interesses corporativos fazem parte de conflitos mais gerais, por meio dos quais se vem definindo um determinado modelo de sociedade democrática, no qual as formas de controle social também tiveram de se redefinir e, com esta redefinição, têm desempenhado papel de destaque na construção social do problema da droga, por sua contribuição para os reajustes entre os "pesados" mecanismos de controle social, que se dirigirão a populações específicas, e os reajustes "suaves", de caráter mais polivalente, com maior presença progressiva em nossa sociedade (Romani e Comelles, 1991, pp. 46-8).

Precisamente, um dos dispositivos "suaves" de controle social seria constituído pelos MCS. Não discutirei aqui o progressivo controle da informação derivado dos processos de concentração internacional das empresas de comunicação, que são ligadas, por sua vez, a outros poderosos grupos econômicos. Partindo disso, interessa-me enfatizar mais as contradições entre este nível geral e o das diferentes empresas que, em cada sociedade concreta, têm de competir dentro da lógica do mercado para chegar à sua clientela, que é potencialmente o conjunto da sociedade e, sobretudo, as contradições derivadas dos propósitos de conciliar profissionalização e mercado, tal como já se viu antes, a partir da posição de Young (Megías et al., 2000, pp. 26-8). Um exemplo das muitas utilidades que a atual construção social da droga tem para o poder, como sistema de controle social, é atender à sua representação ritual – aqui os MCS são essenciais – em momentos de certas crises. Quando falha a confiança nas autoridades que não souberam evitar um crime hediondo, certos

comportamentos juvenis incompreensíveis etc., uma boa companha antidrogas, bastante divulgada pelos MCS (com imagens, especialmente televisivas, sobrepostas muitas vezes entre ficção e realidade), tende a restabelecer a confiança perdida, ao mesmo tempo em que reforça a imagem que os MCS oferecem do cidadão e que tanto convém a determinados aparatos do poder: "Um ser passivo e indefeso, atropelado pelos agentes pertencentes ao mundo da droga, pouco responsabilizado em enfrentar por si o problema da droga, mas confiante que a polícia remediará o problema, fazendo uso de seus meios legítimos de violência" (Garcia Nebreda et al., 1987, p. 44).

A droga e os discursos que geram o referido conceito converteram-se em – além de um "leitmotiv" polivalente – uma metalinguagem que permite apreender a realidade e orientar a atuação sobre ela de tal maneira que os problemas reais a que se faz referência pareçam mascarados. As greves permanentes ligadas à dualização da sociedade, os conflitos geracionais e de convivência nos grupos domésticos, as dificuldades de inserção social para muitos jovens e não tão jovens, as tensões criadas nos meios urbanos, que não chegam a um mínimo de dignidade, a impotência que provocam as vias estabelecidas de (suposta) resolução dos problemas – seja por meio do mundo da política, que cada vez aparece mais claramente como coisa de outra galáxia, ou das administrações, esse conjunto de inextrincáveis labirintos ao final dos quais acaba indo-se, inexoravelmente, de encontro a um muro –, enfim, toda uma série de problemas estruturais que estão na origem das dificuldades e angústias existenciais sofridas por extensas camadas da população fica silenciada pela dificuldade de se encontrar uma linguagem com a qual se elaborem e identifiquem as causas profundas de suas mazelas cotidianas. A droga – parte fundamental de um marco mais amplo de "discursos securitários" –, por meio de estereótipos simples e contundentes, oferece uma via de escape e atuação que, além de deixar intocado o sistema que está na base de todos estes conflitos e problemas (incluindo o das drogas), dificulta a adoção de medidas tanto políticas quanto técnicas de resolução dos mesmos (Romani, 1999, pp. 189-93).

Não gostaria de terminar este texto sem ressaltar que temos falado principalmente das imagens culturais e discursos dominantes sobre as drogas; e que nos MCS também aparece, ainda que de forma minoritária, outro tipo de discurso, que poderíamos chamar de crítico, em relação às drogas. Esse discurso crítico deveria ser formulado tanto pela função informação – quer dizer, o grau de profissionalismo de alguns jornalistas – quanto pela função audiência, visto que parece claro existir uma audiência do tipo que se pode chamar "intelectual", a qual, mesmo minoritária, é uma boa consumidora de MCS e aprecia ler coisas diversas dos discursos dominantes mais grosseiros e toscos.

Ressaltados os principais mecanismos e conteúdos relacionados com a informação sobre as drogas nos MCS, podemos nos perguntar se existem outras formas de se falar delas, em que circule a informação/comunicação de maneira diferente das que aqui temos apresentado.

Parece bastante claro que, se nos empenharmos em situar o problema limitando-o aos próprios MCS, pouca coisa conseguiremos. Temos várias experiências de "desencontros" e falta de comunicação entre profissionais da comunicação e do setor das drogas, quando se propõe o possível papel dos MCS na prevenção ou em sua possível contribuição na busca de soluções para o problema (VV.AA., 1991; Agra, 1992). Todavia, a partir destas mesmas experiências, começamos a vislumbrar alguns caminhos que valeriam a pena explorar.

Até aqui, referi-me sobretudo aos MCS no sentido estrito, quer dizer, aos meios massivos de comunicação. Porém, se nos situarmos dentro do contexto microssocial, aquele no qual se mediatizam os grandes discursos através da interação cotidiana com as pessoas, devemos propor outro tipo de circulação da informação, ao mesmo tempo que poderemos solicitar conteúdos distintos desta mesma informação, assim, por meio de boletins informativos ou outros meios de expressão das associações de usuários de drogas, familiares, vizinhos, fanzines juvenis ou canções do mundo do rock, programas-piloto em que se coleta e faz circular informação entre um grupo específico da população heroinômana (Romani et al., 1989) ou programas muito mais sistemáticos de informação relacionada com a diminuição de danos pelas drogas dirigidos a diferentes populações (Linnell, 2000). Dessa forma, poderemos estabelecer canais e modos de circulação da informação sobre drogas que resultariam muito mais exeqüíveis que os grandes MCS e, a médio prazo, poderiam, inclusive, chegar a influir na função audiência dos mesmos.

Sem dúvida, quando elementos comunicativos como os mencionados – ou as formas às quais aparecem associados mais habitualmente – utilizam o contexto dos MCS, perdem toda sua efetividade, todas suas conotações de identificação e "autenticidade". Há mais ou menos uma década, uma conhecida fundação espanhola de luta contra as drogas e certas companhias publicitárias lançaram uma série de campanhas massivas, com jovens tão "autênticos" como os que anunciam outros produtos (sejam estes de certa marca de calças, iogurtes ou guloseimas "para maiores"), que ficaram perdidas entre a avalanche de mensagens comunicativo-publicitárias. Quando, há alguns anos, esta mesma fundação e alguns profissionais foram recapacitados, perceberam, entre outras coisas, que essas campanhas de tipo geral através dos MCS somente beneficiam quem as promove e não seus supostos destinatários. Atualmente,

vemos que o Plano Nacional sobre Drogas do governo espanhol se lançou a fazer o mesmo tipo de propaganda; um exemplo a mais do uso das imagens da droga para certos fins de legitimação ideológica e, portanto, de controle social.

O trabalho no contexto microssocial que acabamos de citar seria mais um elemento de trabalho muito mais geral que pode desbloquear a questão aqui levantada, como seria tentar mudar os estereótipos da população, tanto os da que chamamos de população geral como – não podemos esquecer – os dos próprios profissionais do jornalismo e também do setor das drogas. Na Espanha, nos últimos anos, verificamos modificações interessantes a esse respeito (Megías et al., 2000). Entretanto, parece-nos claro que isso não se consegue a partir de campanhas ou planejando-o como uma operação voluntária, senão por meio de um processo no qual o conhecimento concreto de situações relacionadas com o mundo das drogas em todos seus aspectos (não só os negativos e conflitivos) seja acompanhado de uma reflexão sistemática sobre o mesmo, em que os prejuízos ideológicos serão, em todo caso, um dado a mais da realidade concreta, e não o ponto de partida de análise e intervenção.

Não há dúvidas de que, para acabarmos com os estereótipos, é necessária uma certa normalização do tema drogas, quer dizer, reduzir paulatinamente a estigmatização associada ao conceito. Tal normalização é necessária para realizar uma prevenção de seus aspectos negativos digna de tal nome, uma assistência adequada e, por que não dizer, efetivar a reinserção social dos previamente etiquetados, coisa bastante quimérica nas condições atuais. Quero dizer que é necessária uma modificação no modelo de gestão das mesmas que inclua a legalização como um elemento importante do processo. Quando as drogas se tornarem um elemento a mais de nossas vidas, que a sociedade decida usar – e portanto controlar – de tal ou qual forma, os discursos sobre elas deixarão de ter a sobrecarga simbólica que atualmente lhes confere tanta centralidade. Entretanto, este fato, uma necessidade técnica, requer também certa vontade política por parte dos profissionais e da população em geral.

Referências bibliográficas

AGRA, C. “Mass media e droga: exercícios empírico-teóricos para um programa crítico”. In: *Prevenção de droga e media. Conteúdos e estratégias*. Lisboa: CEE, 1992.

BERGER, P. e LUCKMAN, T. *La construcción social de la realitat*. Barcelona: Herder, 1988.

CLOYD, J. W. *Drogas y control de información*. Buenos Aires: Tres Tiempos, 1985.

COSTA, P. O. e PEREZ TORNERO, J. M. *Droga, televisión y sociedad*. Madri: PNSD, 1989. (Monografia 8 de Comunidad y Drogas).

ESCOHOTADO, A. *Historia de las drogas*. Madri: Alianza, 1989, 3 v.

GARCIA NEBREDA et al. *La imagen de la droga en la prensa española*. Madri: PNSD, 1987. (Monografia 2 de Comunidad y Drogas).

GONZALEZ, C. et al. *Repensar las drogas*. Barcelona: Grup IGIA, 1989.

LINNELL, M. "Lifeline – publicaciones sobre reducción de riesgos para usuarios de drogas en Manchester". In: DÍAZ, M. e ROMANÍ, O. (orgs.). *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*. Barcelona: Grup IGIA/Institut Municipal Salut Pública/FAD, 2000.

MEGÍAS, E. et al. *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madri: FAD, 2000.

PEREZ OLIVA, M. *Medios de comunicación y prevención de las drogodependencias*. Barcelona: Comissió Tecnica Consell Seguretat Urbana, 1987.

ROMANI, O. *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel, 1999.

_____ e COMELLES, J. M. "Les Contradictions liées a l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédications et dépendence". In: *Psychotropes*, v. 6, n. 3, 1991, pp. 39-57.

ROMANI, O. et al. *Programa de presa de contacte amb drogodependents d'alt risc*. Barcelona: Institut Municipal de la Salut, 1989.

VV.AA. *Medios de comunicación, el "problema droga" y la percepción de soluciones*. Madri: PNSD, 1991. (Monografia 14 de Comunidad y Drogas).

YOUNG, J. "Más allá del paradigma consensual: una crítica al funcionalismo de izquierda en la teoría de las comunicaciones de masas". In: *Poder y control*. Barcelona: PPU, n. 1, 1987, pp. 59-86.

O processo de produção das deliberações sobre a política de drogas e a implementação da política de redução de danos na Colômbia *

Mauricio Avendaño Pábon **

A crescente controvérsia sobre a política de drogas nos últimos anos pode ser devida ao reconhecimento do fracasso das abordagens tradicionais (Jarvic, 1990, citado por Bickel e DeGrandpre, 1996). Argumentos lógicos e racionais, freqüentemente influenciados por considerações políticas, têm guiado as decisões de planejamento face ao problema do uso e dependência de drogas. Esta controvérsia deve-se, em parte, ao fato de as drogas ilícitas envolverem diversos problemas políticos (Smith, 1992); e, igualmente, o abuso de drogas e a dependência têm apresentado enormes conseqüências sociais, econômicas e políticas. Por isso, as dificuldades em prever o impacto da política de drogas têm, freqüentemente, originado decisões que podem provocar problemas adicionais, aumentando os efeitos prejudiciais das drogas (Des Jarlais et al., 1995). Nos Estados Unidos, por exemplo, leis e programas sociais para regulamentar o uso não-médico de substâncias psicoativas incorporaram erros básicos ao longo da história (idem). Nos países produtores, por outro lado, a indústria das drogas invadiu as instituições políticas, e a política de drogas foi, freqüentemente, mais regida por interesses individuais que por esforços coletivos para deter a produção, o tráfico e o consumo de drogas (Smith).

---

* Trabalho apresentado na 11ª Conferência Internacional sobre Redução de Drogas Relacionada ao Dano, Nova Jérsei, 2000. Um relatório completo também foi apresentado à Universidade dos Andes, Bogotá, 1999. Tradução do original em inglês "The Drug Policy Decision Making Process and the Implementation of Harm-reduction Policies in Colombia" por Regina Matias (NEPAD-UERJ) e revisão de Marcelo Santos Cruz (psiquiatra, coordenador do PROJAD/IPUB-UFRJ).

** Diretor de pesquisas do Centro de Serviços Psicológicos, Universidad Pontificia Bolivariana.

Diversas razões têm sido apresentadas para explicar o atual fracasso da política de drogas em diminuir seu uso, tráfico e produção. Em meio a essa série de explicações, tanto nos países produtores como consumidores, tem-se sugerido que o processo de decisões para a formulação de alternativas políticas seja, freqüentemente, baseado em hipotéses e especulações. Como conseqüência, a pesquisa empírica vem geralmente sendo subestimada como fonte de informação para as decisões políticas envolvendo uso e produção de drogas (Bickel e DeGrandpre, 1996). Gardner (1994) sugere que dados empíricos podem tornar as escolhas políticas mais eficazes e razoáveis. Desta forma, Bickel e DeGrandpre sugeriram que somente através do conhecimento baseado na pesquisa a política de drogas terá um impacto relevante sobre o uso de drogas ilícitas e suas graves conseqüências. Assim, as políticas de drogas têm de ser coerentes com fatos e conhecimentos precisos relativos a seu uso e produção, isto é, devem ser derivadas de um determinado entendimento sobre a questão das drogas.

Segundo Katant (1995, citado no World Drug Report, 1997), a política pública ideal deveria incorporar cinco elementos básicos: (a) objetivo preciso e informação científica sobre as conseqüências de cada alternativa política; (b) definição de escalas válidas para mensuração de seus efeitos; (c) premissas, valores e objetivos claros; (d) formas adequadas de avaliação da exeqüibilidade da política e seus mecanismos; e (e) dispositivos para uma possível anulação ou alteração se a avaliação mostrar que as alternativas são inadequadas ou ineficientes. Contudo, como sugerido pelo United Nations Drug Control Programme World Drug Report[1] (1997), a formulação da política de drogas envolve um conjunto de variáveis, tais como localização geográfica, estabilidade política e econômica, disponibilidade de recursos públicos, importância do problema e sistema judiciário e legal específico de cada país. Logo, as políticas de drogas, quer sejam direcionadas para a redução da oferta quer para a demanda por drogas ilícitas, são parte de um programa com metas e objetivos específicos dentro de um determinado contexto estrutural e sociocultural.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar a produção do processo de deliberações sobre a política de drogas dentro do contexto estrutural e sociocultural específico da Colômbia, sob a perspectiva dos formuladores da política nacional de drogas.

---

[1] Relatório Mundial sobre Drogas do Programa das Nações Unidas para o Controle das Drogas.

Contexto geral

A Colômbia é um dos principais países produtores de drogas. Segundo o Narcotics Office of the US State Department[2] (1995, citado por Uribe, 1997), durante a década de 1990, a Colômbia foi não somente o terceiro maior país produtor do cultivo de folha de coca, mas também a primeira nação produtora de cocaína do mundo. Estimou-se também que quase 20% da heroína mundial foi cultivada e produzida na Colômbia e várias regiões do país estiveram envolvidas em cultivo e exportação de *cannabis* por mais de vinte anos. Além disso, informes recentes apontam que a participação da Colômbia no negócio das drogas parece estar aumentando ao invés de diminuir.

Portanto, a política de drogas na Colômbia tem, preponderantemente, enfatizado a redução da oferta como uma questão legal, política e econômica, ao passo que o interesse sobre o consumo de drogas dentro do país tem sido relativamente raro. Segundo López (1997), até 1989, quase 100% do total do orçamento nacional destinado à questão das drogas foi aplicado em controle e repressão, e nenhuma verba foi empregada em prevenção ou tratamento. Analogamente, de 1989 até 1994, o total de gastos do governo destinado às drogas foi, por um lado, investido em repressão e controle e, por outro, no fortalecimento do sistema judiciário colombiano. Portanto, antes de 1994, menos de 1% do total desse orçamento foi aplicado em prevenção e tratamento. Não obstante, durante este ano em particular, desenvolveu-se um interesse crescente sobre o abuso de drogas na Colômbia por parte da administração nacional. Assim, pela primeira vez na história, 4% do orçamento destinado à questão das drogas foi empregado em prevenção e tratamento, e as despesas nessa área foram onze vezes maiores que as do ano anterior (López).

Neste sentido, desde 1994, a redução de demanda tornou-se questão relevante para o governo colombiano. Em 1998, a administração nacional identificou o abuso de drogas como uma das dez maiores preocupações públicas da população colombiana. Então, de 1998 a 2000 uma nova secretaria de governo, destinada à administração da prevenção e tratamento, foi criada, e o abuso de drogas tornou-se uma questão de relevância no debate político. Assim, apesar de uma soma de dinheiro consideravelmente maior estar, atualmente, aplicada em controle e repressão das atividades de produção e tráfico de drogas, o orçamento destinado à prevenção e tratamento no país parece estar aumentando. Como conseqüência desses fatores, o processo de produ-

[2] Escritório para Narcóticos do Departamento de Estado dos Estados Unidos da América.

ção de deliberações sobre a formulação da política de drogas quanto à redução de demanda tornou-se também uma das principais preocupações públicas nos últimos seis anos.

A política de drogas na Colômbia tem sido, por várias décadas, fortemente influenciada pela demanda internacional, bem como por interesses políticos no tocante a drogas. Particularmente durante a última década, as administrações nacionais foram forçadas a dedicar grandes esforços em atacar essas atividades e receberam valiosos apoios de vários países e organizações internacionais para este fim. Da mesma forma, programas e leis sobre drogas quanto a produção e tráfico têm sido orientados para a redução da oferta pela aplicação de sanções previstas em lei.[3] Contudo, tal abordagem específica não prevalece apenas neste contexto; como conseqüência do considerável número de atividades relacionadas a produção e tráfico e da ampla participação da Colômbia no negócio de drogas, substâncias psicoativas em geral têm sido compreendidas, tanto pelo governo como pelo público em geral, como uma questão econômica, social e legal que pode ser atacada por meio da execução da legislação. Essa tem sido a política do governo, tanto na redução da demanda como da oferta, há vários anos.

Contudo, em 1994, uma decisão da Suprema Corte de Justiça foi constituída para descriminalizar a posse de drogas, enquanto produção, tráfico e atividades afins continuaram a ser penalizados e severamente punidos pelo sistema judiciário. Esta decisão iniciou uma nova estratégia legal que visou instalar uma clara distinção jurídica entre posse/uso e produção/tráfico de drogas. Tal decisão acompanhou um impedimento legal para tornar o tratamento de drogas compulsório para aqueles considerados dependentes de drogas, isto é, se apanhadas com posse de drogas, as pessoas não podem ser forçadas a receber tratamento a menos que decidam voluntariamente fazê-lo.

Porém, esta decisão em especial foi elaborada por um grupo de pessoas com base em várias considerações e debates racionais, que pareceram envolver uma débil participação de um grupo de especialistas. Analogamente, parece que tal decisão não foi tomada baseando-se em pesquisas ou levantamentos de opinião pública, e as possíveis conseqüências dessa política alter-

---

[3] O modelo de abordagem do uso abusivo de drogas que propõe a redução da oferta pela mera execução das leis é conhecido, nos textos brasileiros sobre o assunto, como o "modelo jurídico", motivo pelo qual essa expressão será usada neste texto com este significado. Esse modelo é associado, com freqüência, ao modelo médico estrito, que considera o uso de drogas como uma doença como outra qualquer. Neste texto, essa associação é descrita como o modelo de doença/jurídico (N. do E.).

nativa foram mal consideradas. Por conseguinte, ainda que essa decisão possa ter tido implicações positivas para aqueles que trabalham em atividades de prevenção, tratamento e redução de danos, também coloca em questão o modo como são elaboradas as decisões sobre política de drogas na Colômbia.

A proposta deste artigo, portanto, é analisar o processo de produção das deliberações sobre a política de drogas na Colômbia. Em particular, explorar como os diversos fatores poderiam influenciar o processo de produção das deliberações sobre tal política, do ponto de vista dos próprios formuladores dessas deliberações. Isso envolve três objetivos principais que orientam o processo de pesquisa. Primeiramente, analisar o nível de apoio dos atuais formuladores da política de drogas tanto aos programas do modelo jurídico como à abordagem da redução de danos. Em segundo lugar, sondar os formuladores das deliberações sobre a política de drogas quanto a suas *opiniões sobre drogas*, *percepção do risco de drogas*, *dilemas morais quanto às drogas* e *locus de controle* em geral. E, finalmente, a proposta central deste estudo é estimar a influência e o papel desses quatro fatores no processo de elaboração das deliberações sobre a política de drogas na Colômbia.

Método

Participantes

A amostra do estudo incluiu 102 indivíduos de dois grupos:

(a) 31 especialistas em política de drogas (15 homens e 16 mulheres) diretamente envolvidos na formulação da política de drogas na Colômbia, que concordaram em participar voluntariamente. Do total, 28 eram de quatro instituições governamentais especialmente dedicadas à formulação da política de drogas em âmbito nacional e 3, de instituições de pesquisa sobre política de drogas. As idades variavam de 22 a 53 anos (M = 37,1).

(b) 71 advogados (41 homens e 30 mulheres) foram selecionados aleatoriamente como representativos da classe de advogados envolvidos na formulação da política de drogas na Colômbia. As idades variavam de 23 a 73 anos (M = 38,99).

Os dois grupos são, supostamente, representativos da população que formula as deliberações sobre a política de drogas na Colômbia, pois leis e

programas têm sido, normalmente, planejados pelo grupo que envolve tanto especialistas políticos quanto advogados, como é exemplo da Lei 30 de 1986, Corte Constitucional, sentença nº C-221/94 (sobre a descriminalização da posse de drogas). Nas seções seguintes deste artigo, o termo formuladores de política será utilizado para referir-se a ambos os grupos.

Instrumentos

Um instrumento composto de cinco seções foi utilizado para investigar a relação entre cinco variáveis independentes e a formulação das deliberações sobre a política de drogas. O questionário total consistiu de 43 itens, os quais contemplaram cinco questões básicas sobre drogas: tratamento da drogadicção, dependência de drogas, crimes relacionados a drogas, drogas específicas (como heroína, "basuco" e *cannabis*) e a política de drogas. As cinco seções do estudo incluíram:

- *Problemas da política de drogas*. Todos os indivíduos foram apresentados a cinco problemas sobre política de drogas, cada um atribuído a uma questão em particular na esfera de ação de cinco tópicos previamente descritos. Cada problema foi seguido por duas ou três opções políticas referentes ao problema específico em questão, e os indivíduos foram solicitados a selecionar uma das alternativas que corroboram tanto o modelo de doença/jurídico como o modelo de redução de danos.
- *Opiniões sobre drogas*. Foi administrado um questionário de opiniões sobre drogas, incluindo crenças, atitudes e opiniões dos formuladores de política referentes a questões sobre drogas. Os indivíduos foram apresentados a várias declarações e solicitados a expressar seus níveis de concordância numa escala de seis pontos, na qual 1 indicava "total discordância" e 6, "total concordância".
- *Percepção de riscos*. Foi administrado um questionário de percepção de riscos de drogas e questões afins. A escala foi construída seguindo a metodologia do paradigma psicométrico (Slovic, 1987). Assim, os indivíduos foram solicitados a elaborar julgamentos sobre o risco de diversas situações perigosas. A percepção de riscos foi estimada por meio dos três componentes descritos por Slovic: *risco temível*, *nível de conhecimento do risco* e *o número de pessoas expostas ao risco*.
- *Dilemas morais*. Os indivíduos foram submetidos a três dilemas morais construídos segundo a metodologia descrita por Kohlberg e Colby

(1987). Os dilemas morais envolveram uma situação hipotética que demandou um julgamento moral, justificativas e escolhas sobre um comportamento específico que poderia ter conseqüências morais.

- *Locus de controle*. A versão espanhola da escala Rotter de *locus* de controle interno-externo (1972, citado por Marín et al., 1975) foi utilizada para coletar dados sobre *locus* de controle. Foi validada pela população colombiana por Marín et al.

Procedimentos

Em cada instituição governamental e centro de pesquisa política, foi feita uma seleção de pessoas especificamente envolvidas com a formulação da política de drogas. O contato com os participantes foi feito por meio de comunicação pessoal do pesquisador com membros-chave de cada instituição, que tomaram parte na seleção da amostra. Os advogados participantes, por outro lado, foram recrutados em instituições públicas e privadas. Foram visitados pelo pesquisador, receberam uma explicação geral do estudo e foram convocados a participar. Solicitou-se aos indivíduos ler cuidadosamente antes de começar a responder às perguntas. Eles foram informados que poderiam levar cerca de 25 minutos para responder a todo o conjunto de perguntas. Alguns dos entrevistados aceitaram devolver o questionário imediatamente após tê-lo respondido, enquanto outros pediram permissão para devolver algumas horas ou dias mais tarde.

Resultados

O objetivo desta seção é elaborar uma descrição geral de resultados, incluindo uma análise das principais preferências dos formuladores de políticas de drogas, seu ponto de vista moral no tocante a drogas, sua percepção de riscos, suas opiniões sobre drogas e *locus* de controle. Também foi elaborada uma análise da influência destes fatores sobre as deliberações relacionadas à política de drogas.

Problemas da política de drogas

Os resultados indicam que os formuladores da política de drogas em geral – tanto advogados quanto especialistas – tendem a dar mais apoio a programas alternativos que apóiam o modelo jurídico. Significativamente, eles deram mais apoio para a criminalização do uso/posse de drogas que para a

descriminalização; paralelamente, maior apoio foi dado pelo grupo a favor do tratamento compulsório de drogas para aqueles que são apanhados por posse ou que, por qualquer razão, foram diagnosticados como tendo problemas com drogas. Primeiramente, isso é evidenciado pelo forte apoio demonstrado pelos formuladores de política para a criminalização do uso/posse recreativo de *cannabis*. Em segundo lugar, os formuladores de política demostraram ausência de apoio para a prescrição no caso das drogas ilegais e estiveram mais propensos a considerar a *abstinência total* como o único objetivo do tratamento de drogas. Deste ponto de vista, as atividades de redução de danos tenderiam a obter um apoio mais fraco entre este grupo.

Contudo, surpreendentemente, quando indagados sobre seu ponto de vista a respeito do compartilhamento de seringas, os formuladores de política de drogas mostraram um forte apoio para a implementação de um programa de troca de seringas na Colômbia, caso necessário. Esta é uma importante descoberta que pode ter implicações para futuras políticas, pois, apesar de ainda não haver estudos precisos, a prevalência de drogas injetáveis na Colômbia parece muito baixa em comparação com outros países, como Grã-Bretanha, Estados Unidos, Austrália, Brasil e Argentina. Porém, considerando a crescente participação da Colômbia na produção de drogas injetáveis como cocaína e heroína, o uso injetável pode, eventualmente, tornar-se um problema de saúde entre os colombianos como conseqüência da venda e distribuição de tais drogas no mercado local a preços consideravelmente baixos. Assim, os formuladores da política de drogas parecem apoiar a implementação de programas de troca de seringas como uma estratégia da política de saúde, visando previnir uma epidemia de HIV associada a drogas injetáveis.

Contudo, quando vistos separadamente, foi evidente que o grupo de advogados demonstrou apoio mais forte aos programas baseados no modelo de doença/jurídico que os especialistas, ao passo que estes últimos demostraram, significativamente, mais apoio às políticas de redução de danos que os advogados. Isto é, cada grupo parece ter preferências diferentes no tocante à política de drogas.

Opiniões sobre drogas

Os resultados indicam que os formuladores da política de drogas tendem a apresentar opiniões que estabelecem forte apoio ao modelo doença/jurídico. Assim, tanto advogados como especialistas tendem a concordar que: a dependência é uma doença; nem todas as pessoas são igualmente suscetíveis à dependência de drogas; o uso recreacional de drogas conduz, necessariamen-

te, a problemas com drogas; as pessoas são responsáveis por seu comportamento quando sob efeito das drogas; os dependentes são responsáveis por seus crimes; a maioria das pessoas que experimentam heroína e "basuco" torna-se dependente; o uso de *cannabis*, geralmente, conduz a sérios problemas com drogas; o uso de *cannabis* impede que as pessoas tenham uma vida regular.

Os resultados também indicam que há diferença significativa entre os defensores dos modelos de doença/jurídico e os das políticas de redução de danos quanto a suas opiniões sobre drogas; isto é, os defensores de cada abordagem parecem apresentar um determinado e específico conjunto de opiniões. Adicionalmente, colocou-se em execução um fator de análise para explicar quais são os principais fatores que justificam as opiniões e parecem guiar as deliberações sobre a política de drogas na Colômbia. Quatro fatores foram identificados e são apresentados aqui:

- *Fator individual*. Refere-se à extensão em que o uso de drogas é considerado como decisão pessoal e responsabilidade do indivíduo, em vez de considerá-la decisão do governo ou do sistema judiciário.
- *Fator de controlabilidade*. Refere-se ao nível de controle da pessoa quanto ao uso e dependência de drogas. Pode variar desde considerar impossível controlar este uso até concebê-lo como algo que está totalmente sob controle do indivíduo.
- *Fator proibicionista*. Refere-se tanto a questões como o uso recreacional como o uso problemático de drogas, o nível de responsabilidade do indivíduo com os problemas relacionados a drogas e o apoio a estratégias coercitivas.
- *Fator drogas pesadas x drogas leves*. Refere-se ao fato de que diferentes drogas são vistas sob diferentes pontos de vista pelos formuladores de política sobre drogas; assim, algumas drogas seriam consideradas leves e outras pesadas. Pode variar desde considerar as políticas de drogas igualmente aplicáveis a todas elas até conceber políticas completamente diferentes para cada droga em especial.

Esses resultados indicam que as suposições dos formuladores de políticas podem oscilar entre os dois extremos de cada critério e, dependendo de suas posições nesses extremos específicos e da combinação de tais posições entre os quatro fatores, apoiarão diferentes alternativas políticas quando elaborarem suas deliberações. Neste sentido, esses quatro fatores podem ser considerados dimensões das opiniões dos formuladores que fundamentam o processo de elaboração das políticas. Portanto, é possível concluir que opi-

niões diferentes sobre drogas favorecem apoios a diferentes alternativas políticas entre os formuladores de deliberações das políticas sobre drogas.

Finalmente, os resultados sugerem que há diferenças significativas entre advogados e especialistas em políticas, pois os primeiros manifestam mais apoio aos modelos de doença/jurídico ao passo que os últimos manifestam mais apoio aos modelos de redução de danos.

Percepção de riscos

Os resultados indicam que os formuladores colombianos de política possuem uma percepção relativamente alta sobre o risco de drogas, se comparados ao conhecimento científico/empírico a respeito das drogas. Contudo, os resultados mostram que os defensores dos modelos de doença/jurídico possuem, significativamente, maior percepção do risco que os defensores dos modelos de política de redução de danos, em termos de: riscos envolvidos com uso de *cannabis*, infeção por HIV e outros efeitos para a saúde, efeitos na vida pessoal, expectativa anual de mortalidade, número de pessoas expostas ao risco de drogadicção e toda a extensão em que os efeitos das drogas são conhecidos. Logo, é possível concluir que o apoio a modelos de doença/jurídico é, expressivamente, associado à maior percepção de risco entre os formuladores de deliberações das políticas sobre drogas.

Dilemas morais

Segundo o estudo, uma considerável proporção dos formuladores de políticas parece considerar o uso de drogas e comportamentos afins moralmente errados. Seja como for, os defensores do modelo de doença/jurídico inclinam-se claramente a considerar o uso de drogas mais errado, de uma perspectiva moral, que os defensores das políticas de redução de danos. Finalmente, os advogados parecem ser significativamente mais propensos que os especialistas a considerar o uso de drogas e comportamentos afins moralmente errados.

Locus *de controle*

Os resultados não indicam associações significativas entre *locus* de controle – o nível no qual eventos são considerados efeito de fatores internos ou externos – e as decisões sobre política de drogas dos formuladores de política.

Conclusões

As descobertas deste estudo apresentam importantes implicações práticas para o processo de formulação de deliberações sobre a política de drogas na Colômbia. Por fim, os resultados indicam que os formuladores de política parecem apoiar mais aquelas que se baseiam no modelo de doença/jurídico. Isso provavelmente é conseqüência da profunda participação da Colômbia nas atividades de produção e tráfico e da intensa demanda da comunidade internacional para exercer o controle das drogas. Contudo, apesar dessa tendência, os especialistas em políticas parecem dar mais apoio para políticas de redução de danos que os advogados.

As evidências também sugeriram uma significativa associação entre dilemas morais, opiniões sobre drogas e percepção de risco e as deliberações dos formuladores. Ou seja, esses três fatores parecem ter papel importante no processo de formulação das deliberações sobre política de drogas e, até certo ponto, influência sobre as decisões tomadas por este grupo. Esta divergência é apoiada pelo fato de que os formuladores de política, que apóiam alternativas políticas específicas, têm diferentes dilemas morais, percepção de risco e opiniões sobre drogas. Assim, os defensores dos modelos de doença/jurídico, se comparados aos defensores da abordagem de redução de danos, tendem a possuir maior percepção de risco das drogas, a considerar o uso de drogas e comportamentos afins mais errados do ponto de vista moral e a ter um conjunto diferenciado de opiniões sobre o assunto.

Por outro lado, os resultados deste estudo sugerem que dois grupos distintos formulam as deliberações sobre política de drogas na Colômbia. Os advogados parecem estipular apoio mais forte aos modelos de doença/jurídico, enquanto os especialistas em política são significativamente mais inclinados a investir na abordagem da redução de danos, em comparação aos advogados. O problema é, então, definir quem poderia formular as deliberações sobre a política de consumo das drogas na Colômbia. Os resultados indicam que, pelo menos até certo ponto, os especialistas em política parecem estabelecer deliberações sobre política de drogas em bases mais empíricas. Isso ficou evidenciado por suas suposições sobre drogas. De outra forma, como foi verificado que os advogados têm, significativamente, mais considerações morais e percepção de risco no tocante às drogas, o estudo sugere que tal grupo é mais propenso a ser influenciado por esses fatores tendenciosos.

O apoio maior às políticas com base no modelo de doença/jurídico em todo o grupo está de acordo com a atual política dos EUA, mas contrasta com as atuais tendências na Europa. Futuras pesquisas deveriam ser realizadas

para estabelecer qual modelo é mais conveniente para o caso particular da Colômbia e se as tendências dos formuladores de política de drogas estão ou não de acordo com o atual conhecimento empírico sobre consumo de drogas na Colômbia, como, por exemplo, pesquisas epidemiológicas sobre prevalência do abuso de drogas, uso injetável de drogas e compartilhamento de seringas. Isso também poderia incluir uma enquete pública, visando estabelecer se os formuladores das deliberações sobre tal política estão de acordo com o interesse e as preocupações públicas sobre o assunto. Tal fato é importante em um país como a Colômbia, onde mais de 40% da população expressa algum grau de divergência e discordam da atual política de drogas do governo (Centro Nacional de Consultoría, 1997).

Os resultados deste estudo deveriam estimular os formuladores da política de drogas a apoiar suas decisões muito mais em informações empíricas e apuradas sobre substâncias psicoativas do que em decisões pessoais sobre uso e dependência de drogas. As descobertas ressaltam a importância de se estabelecerem ligações diretas entre os envolvidos na formulação das deliberações sobre política de drogas e aqueles responsáveis pelas pesquisas. Isso iria ampliar o conhecimento sobre os efeitos da competição das alternativas políticas e poderia, adicionalmente, tornar possível a avaliação política. Logo, o governo deveria dedicar maiores esforços em aumentar as pesquisas sobre drogas na Colômbia. Como sugerido por Kendler (1993), somente por meio de pesquisas sobre os efeitos das diferentes alternativas políticas a formulação social política pode ter um desempenho objetivo e conseqüente. Os resultados deste estudo apóiam a alegação de Kendler.

Agradecimentos

Este artigo foi escrito com o apoio de todos os membros do Centro de Serviços Psicológicos, da Universidad Pontificia Bolivariana. O estudo foi realizado com o apoio de Jane Powell, Ph.D., do Goldsmiths College, University of London, Augusto Pérez Gómez, Ph.D., do Programa Presidencial Rumbos, e do Department of Psychology da Universidad de los Andes.

Referências bibliográficas

BICKEL, W. K. e DEGRANDPRE, R. J. "Psychological Science Speaks to Drug Policy". In: ___ (orgs.). *Drug Policy and Human Nature: Psychological Perspectives on the Prevention, Management, and Treatment of Illicit Drug Abuse*. Nova Iorque: Plenum Press, 1996.

CENTRO NACIONAL DE CONSULTORÍA. *La percepción de los colombianos frente al problema de la droga*. Resumen Ejecutivo. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes, 1997.

CONGRESO DE COLOMBIA. *Ley 30 de 1986*, pp. 97-119.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia nº C-221/94. *Gaceta de la Corte Constitucional*. Bogotá: República de Colombia, 1994.

DES JARLAIS, D. C. et al. "Maintaining Low HIV Seroprevalence among Populations of Injecting Drug Users". *Journal of the American Medical Association*, n. 274, 1995, pp. 1266-31.

EUA. NARCOTICS OFFICE OF THE US STATE DEPARTMENT. Departamento de Estado dos Estados Unidos. "International Narcotics Strategy Report, Recomendations", mar. 1995. (Citado por Uribe, 1997).

GARDNER, P. "Social Science versus Ideology: a Reflection on the Work of Christopher Jencks". *Policy Studies Journal*, n. 22, 1994, pp. 530-3.

KENDLER, H. H. "Psychology and the Ethics of Social Policy". In: *American Psychologist*, n. 48, 1993, pp. 1046-53.

KOHLBERG, L. e COLBY, A. *The Measurement of Moral Judgement*. Londres: Cambridge University Press, 1987.

LÓPEZ, A. "Costos del combate a la producción, comercialización y consumo de drogas y a la violencia generada por el narcotráfico". In: THOUMI, F. (org.). *Drogas ilícitas en Colombia*. Bogotá: Ariel/PNUD/DNE, 1997.

MARÍN, G. et al. *Adaptación y validación de la escala de control interno-externo de Rotter a la población universitaria de Bogotá*. Bogotá: Universidad de los Andes, 1975.

SLOVIC, P. "Perception of Risk". In: *Science*, n. 236, 1987, pp. 280-5.

SMITH, P. H. *Drug Policy in the Americas*. Boulder, Colorado: Westview Press, 1992.

URIBE, S. "Los cultivos ilícitos en Colombia". In: THOUMI, F. (org.). *Drogas ilícitas en Colombia*. Bogotá: Ariel/PNUD/DNE, 1997.

WORLD DRUG REPORT. *United Nations Drug Control Programme*. Oxford: Oxford, 1997.

As diversidades e a eficácia das estratégias de redução de demanda utilizadas atualmente na Nigéria *

Olufemi Morakinyo **

A Nigéria é o país mais populoso da África. Sua população foi estimada em 88,5 milhões no último censo nacional, notificado em 1991, cifra geralmente considerada subestimada. Atualmente, a tendência é apresentar uma estimativa da população entre 100 e 120 milhões. É uma sociedade multiétnica, com muitos grupos lingüísticos, calculados por vários levantamentos em um número entre 250 e 360. Isso coloca o país em extremo contraste em relação a outros no mundo e também tem criado sérios problemas para sua política governamental. Quando tornou-se independente da Grã-Bretanha em 1960, a Nigéria adotou uma forma de sistema político federalista, como um dos esforços produzidos para superar essa dificuldade no governo. Desenvolvimentos subseqüentes, visando garantir a igualdade e a integridade da nação, levaram à criação de estados, que agora montam a 36, além do território da capital federal, onde está localizada a nova capital, Abuja, e a sede do governo federal. Esses 36 estados estão, atualmente, agrupados em seis zonas geopolíticas: três na parte norte e três na parte sul do país.

As quatro principais línguas são hausa, iorubá, igbo e ijaw, e há três religiões declaradas oficiais: o islamismo, praticado pela maioria da população das três zonas geopolíticas do norte; o cristianismo, praticado pela maioria da população das zonas do sudeste e extremo sul e por metade da população da zona sudoeste; e formas tradicionais de religião africana, praticadas por grupos de pessoas de diversas dimensões, dispersos por todo o país. Os pratican-

---

* Traduzido do original em inglês "The Varieties and Effectiveness of the Demand Reduction Strategies in Current Use in Nigeria" por Regina Matias. Revisão de Marcelo Santos Cruz.

** Professor de Saúde Mental/Psiquiatria e chefe do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigéria.

tes da religião tradicional geralmente estão em minoria em qualquer lugar do país, pois são submetidos a contínuas pressões, tanto por adeptos do islamismo quanto do cristianismo, para abandonar sua religião e mudar para uma das outras duas.

Todavia, a constituição do país reconhece essas formas tradicionais de religião e admite os direitos fundamentais de cada pessoa para praticar qualquer religião de sua escolha. A forma como esses três tipos de religião estão sendo utilizados nas estratégias de redução da demanda de drogas no país será destacada mais adiante.

Antes da transferência para Abuja, a capital era em Lagos, localizada na parte sudoeste do país na costa atlântica. Lagos não era apenas a capital política, mas a capital econômica do país – e ainda o é. Quanto a essa importância relativa a Lagos e Abuja, vemos um paralelo entre Nigéria e Brasil, no qual a capital política foi transferida para Brasília, enquanto a capital econômica permanece entre São Paulo e Rio de Janeiro.

A Nigéria também compartilha outras similaridades com o Brasil. Aproximadamente oito dos estados da federação nigeriana, localizados na parte sudoeste do país, são, expressivamente, habitados pelo grupo étnico iorubá. Esse grupo tem uma longa e rica história sobre sua cultura e civilização. Durante o comércio transatlântico de escravos, um grande número de iorubás foi levado para as Américas como escravos. Com eles, levaram suas práticas culturais iorubás, em particular sua religião e seus métodos de cura. Essas práticas persistem até hoje, especialmente em áreas onde há grande concentração de descendentes dos que foram levados, inicialmente, como escravos. No Brasil, há uma concentração muito grande de pessoas e elementos da religião iorubá, entre outras, que agora podem ser encontrados no candomblé. Essa informação histórica foi mencionada porque chamarei atenção para o papel que a religião e as instituições de cura tradicional têm desempenhado no tratamento e na reabilitação dos usuários abusivos de drogas na Nigéria, face a face com a implementação da política e a implicação dessa experiência na formulação de políticas, com respeito à redução de demanda em outros países do terceiro mundo.

O desenvolvimento da política nacional de drogas

Até o início da década de 1980, a postura oficial da Nigéria em relação ao problema do abuso de drogas pode ser descrita como reacionária. Leis ou decretos foram promulgados contra a posse e o tráfico de drogas ilícitas e o uso controlado de drogas lícitas que estavam sendo consumidas abusivamente

e/ou consideradas capazes de provocar dependência e outros problemas de saúde – por mais que o abuso de drogas e suas conseqüências fossem admitidos como um grande problema de saúde no país. A população também começou a aceitá-lo não somente como problema de saúde, mas também social.

Com a conscientização da gravidade do problema das drogas e do envolvimento da Nigéria no tráfico de drogas pesadas e o interesse internacional, a Agência Nacional de Aplicação das Sanções sobre Drogas Previstas em Lei[1] foi implantada em 1989, por meio de um decreto (Decreto 48), e outro órgão, a Agência Nacional para Administração e Controle de Alimentos e Drogas,[2] foi implantado em 1992. As duas foram criadas com o propósito de atacar o problema tanto no âmbito da oferta como no da demanda.

Em 1994, o governo da Nigéria inaugurou um Comitê Interministerial de Controle de Drogas.[3] O comitê foi composto por ministros do governo, ONGs e grupos de profissionais considerados adequados para uma abordagem equilibrada e unificada da questão das drogas. Esta composição reflete a noção de que ela é multifacetada e, por isso, requer uma abordagem multidisciplinar e multisetorial. O trabalho do comitê foi formular uma estratégia nacional de combate ao problema. Conjeturou-se que isso facilitaria a articulação de uma política com um plano mestre. O documento da Estratégia Nacional de Controle de Drogas foi lançado em 1995 e dimensionou todo o problema das drogas através de quatro elementos: competência e eficácia das sanções penais; controle da oferta ilícita; controle da oferta lícita; redução da demanda de drogas.

O documento da Estratégia Nacional de Controle das Drogas constituiu a base do Plano Mestre de Controle Nacional de Drogas,[4] aprovado pelo Chefe de Estado e tornado público em 1998. O plano mestre admite que uma ação aceitável rumo a uma sociedade livre das drogas deveria combinar o controle eficiente da oferta com uma redução igualmente eficiente da demanda por drogas e vai mais além ao conjeturar, em maiores detalhes, a abordagem a ser adotada no combate à redução da demanda. No item redução de demanda das drogas podem ser identificados sete objetivos:

1. diminuir a influência da criminalidade que rodeia o abuso de drogas;
2. criar condições institucionais para a administração efetiva dos dados e pesquisas sobre drogas;

---

[1] The National Drug Law Enforcement Agency.
[2] The National Agency for Food and Drug Administration and Control.
[3] Interministerial Committee on Drug Control.
[4] National Drug Control Master Plan.

3. assegurar o desenvolvimento e a utilização adequados dos recursos humanos ligados à redução de demanda de drogas;
4. mobilizar a comunidade para participar na definição, formulação, implementação e avaliação da educação em prevenção ao abuso de drogas;
5. tornar as escolas nigerianas livres das drogas pela introdução da educação sobre abuso de drogas nos currículos escolares e promover a formação de clubes livres das drogas em escolas e universidades;
6. ampliar a divulgação sobre centros de tratamento e reabilitação e aperfeiçoar sua capacidade de atendimento ambulatorial;
7. garantir que dependentes de drogas em tratamento sejam totalmente reintegrados à sociedade e se tornem totalmente ajustados, com o total envolvimento de suas famílias e comunidades.

Visam-se também ao fortalecimento da aplicação das sanções previstas em lei e da cooperação internacional e à redução da disponibilidade de drogas.

A atual situação do abuso de drogas na Nigéria

No Plano Mestre do Controle Nacional de Drogas, foi firmado o reconhecimento de que as drogas ilícitas mais utilizadas no país são maconha, cocaína e heroína, entre outras. Drogas psicotrópicas controladas, especificamente hipnosedativos e psicostimulantes, são também largamente utilizadas. A *cannabis* é a única droga nativa e produzida no país controlada internacionalmente. Hoje, cresce espontaneamente, mas também é cultivada ilegalmente por lavradores, em especial nas áreas de florestas pluviais, em conseqüência de seu valor, muito maior que a renda proveniente de outros plantios. Embora haja um consenso geral de que a *cannabis* foi introduzida na Nigéria quando do retorno dos soldados nigerianos que participaram e lutaram na Segunda Guerra Mundial em Burma e outras partes do continente asiático (de 1939 a 1945), um relatório anual da polícia de 1933 (citado por Tamuno, 1991) mostrou que já era utilizada na Nigéria antes de tal período. Atualmente, estatísticas mostram que ela é a substância mais consumida no país. Contudo, agora estão surgindo evidências sobre o abuso de outras plantas, que podem ser narcóticas ou apresentar propriedades que produzam dependência. Um exemplo é a *datura metel* – conhecida como *zakami* na área norte do país e como *adodo omode* na área sudoeste –, um conhecido componente de preparações herbáceas utilizado na medicina tradicional do país. Só recentemente seu uso abusivo tornou-se uma preocupação oficial. Como cresce espontaneamente,

ainda está para ser determinada a quantificação de seu uso e a extensão de seu tráfico. As demais drogas de abuso, por outro lado, chegaram ao país através da importação pelo tráfico ilícito.

Geralmente, o problema das drogas tem assumido dimensões complexas em vista do crescente movimento das pessoas através das fronteiras nacionais, do comércio liberal (mercado livre) e das práticas financeiras. Uma avaliação rigorosa do padrão e extensão do consumo em âmbito nacional não seria fácil: o consumo de drogas desafia uma medição rigorosa, devido à sua complexidade e à aura sociolegal que o circunda, o que impede os usuários abusivos de admitirem sua prática. A maioria dos dados sobre extensão e padrão do consumo de drogas é oriunda de fontes secundárias, como registros de admissão hospitalar, prisões e apreensões. Segundo Adelekan (1996), a confiabilidade das estatísticas disponíveis é limitada, pois há uma elevada dependência das fontes secundárias de dados, e a maioria das pesquisas é financiada por particulares, principalmente pequenas ONGs acadêmicas. Portanto, estudos dispendiosos em larga escala não podem ser efetuados por escassez de verbas. Além do mais, não se conseguem publicar os resultados de alguns desses estudos. E também muitas pesquisas consistem em estudos do tipo corte transversal instantâneo, que apresentam valor limitado para a elaboração de projeções ou prognósticos de tendências.

Desde a publicação do plano mestre, efetuou-se um estudo, em escala nacional, em 22 estados distribuídos entre as seis zonas geopolíticas da federação, para determinar o padrão e a extensão do problema de consumo de drogas no país, utilizando a metodologia de pesquisa de acesso rápido. Os resultados desses estudos têm sido publicados e confirmam a *cannabis* como a mais consumida se comparada com outras drogas/substâncias. Quando as taxas de consumo de várias drogas/substâncias são comparadas umas com as outras, as razões proporcionais são como as mostradas na tabela abaixo.

RAZÕES PROPORCIONAIS DO CONSUMO DE DROGAS

DROGA/SUBSTÂNCIA	%
1. CANNABIS	28,9
2. BENZODIAZEPÍNICOS	28,51
3. ESTIMULANTES	9,31
4. HEROÍNA	4,21
5. COCAÍNA	3,67
6. SOLVENTES	1,41
7. FENOBARBITAL	1,27
8. ZAKAMI (Datura)	0,4
9. MÚLTIPLOS USOS	21,1

Pelos dados dos estudos disponíveis até agora, o consumo de drogas parece atravessar todos os níveis de educação, ocupação, sexo – embora pessoas do sexo masculino estejam muito mais envolvidas que as do feminino – e grupos socioeconômicos. O grupo etário mais afetado é, geralmente, o de 15 a 35 anos. No entanto, o consumo de *cannabis* é mais espantoso nos grupos mais jovens, de 9 a 30 anos de idade. O consumo múltiplo ou poli de drogas é razoavelmente comum: por exemplo, o de *cannabis* se dá, principalmente, por via fumada, por seu cozimento em sopas ou mingaus etc. Outras drogas são consumidas principalmente por via oral. Pensava-se que uso injetável era raro, mas o trabalho de pesquisa de Adelekan et al. (1996) mostrou que é praticado muito mais regularmente que o admitido antes.

A abordagem para a redução de demanda

Em relação à redução de demanda, o plano mestre especifica, entre seus objetivos, o seguinte: "envolver Organizações Não-Governamentais (ONGs), organizações de serviços, filantrópicas e corporativas no esforço contra o abuso de drogas, especialmente, na área da prevenção, intervenção, tratamento, reabilitação e reintegração social".

A estratégia da redução de demanda é baseada nos seguintes pilares: esclarecimento público; reabilitação dos usuários; aconselhamento; bem-estar social; educação sobre abuso de drogas nas escolas; educação sobre drogas para o público em geral.

Educação preventiva sobre drogas nas escolas

Tem-se mostrado que o impacto é maior quando tais programas são integrados globalmente na estrutura acadêmica, social e no aprendizado cultural. O ministro da educação iniciou o programa, originalmente, na década de 1980. O grupo reunido para o projeto consistiu em especialistas em metodologia educacional, em especial planos curriculares, profissionais de saúde mental, conselheiros do governo etc. Entretanto, devido à falta de verbas, a tarefa não pôde ser completada.

Foi ressuscitada no início da década de 1990, pelo NDLEA. Itens da educação sobre abuso de drogas foram integrados ao currículo escolar existente, principalmente em estudos sociais, biologia e ciências integradas. O objetivo global do programa de educação sobre abuso de drogas é alcançar as crianças antes que sejam expostas à subcultura das drogas e a outras influências que contribuam para seu uso inicial. Além disso, poderia levar ao impedi-

mento do uso experimental ou ocasional e a adotar uma atitude, entre as crianças, que conduzisse a um estilo de vida livre das drogas. Finalmente, o programa foi apresentado ao Conselho Nacional de Educação e aprovado.

Campanhas públicas de conscientização/esclarecimento foram planejadas para serem dirigidas à comunidade em geral, em particular a grupos selecionados, como pais, professores, pacientes e parentes atendidos em clínicas e hospitais e pessoas em ocupações consideradas de risco. Os recursos da mídia incluíram pôsteres, teatro e mídia impressa e eletrônica. O objetivo é atingir a prevenção primária e aumentar a capacidade de reconhecimento do início de qualquer problema de drogas em lares, escolas e locais de trabalho, para encontrar assistência precocemente.

Estratégias de tratamento e reabilitação

Em 1999, foi feito um estudo nacional financiado pela UNDCP (United Nations Drug Control Programme)[5] para estimar a qualidade de uma amostra de recursos que proporcionam serviços de tratamento e reabilitação para pessoas dependentes de drogas no país (Adelekan e Morakinyo, 1999). O objetivo do estudo foi identificar as abordagens, técnicas ou métodos utilizados e sua eficácia ou impacto. Um total de 24 destes recursos foi propositadamente selecionado, variando de instituições tradicionais africanas de cura (cinco), passando pelas religiosas (cinco), até instituições que utilizam meramente a abordagem da medicina ocidental – ortodoxa. Algumas das instituições estudadas empregaram abordagens mistas (religiosa com medicina ocidental), enquanto outras eram centros totalmente baseados em comunidades. Oito dos recursos eram públicos, já outros eram privados ou dirigidos por ONGs. Os dois pesquisadores visitaram e avaliaram pessoalmente as instituições, e discussões de grupos focais foram realizadas com pacientes/clientes lá encontrados.

O que os investigadores descobriram – e que é de aplicabilidade imediata para esta apresentação – foi: a variedade de recursos cuja existência é reconhecida no país; e a divergência ideológica ou teórica (ou estruturas teóricas) que forma a base dos métodos de tratamento e reabilitação empregados nas instituições.

A variação dos tipos de recursos, cuja existência é reconhecida, está em conformidade com a política nacional de envolvimento de "Organizações Não-Governamentais, organizações filantrópicas, corporações e serviços na área de prevenção, intervenção, tratamento, reabilitação e reintegração". É

[5] Programa das Nações Unidas para o Controle de Drogas.

permitido a essas organizações utilizar suas próprias abordagens, nas quais são competentes e bem satisfatórias. A assistência à desintoxicação de drogas e os tratamentos farmacológicos de complicações como psicoses são executados pelos recursos ocidentais-ortodoxos, seguidos pelos tratamentos psicológicos, como aconselhamento e psicoterapia, reabilitação vocacional e serviços de cuidados a convalescentes. Por outro lado, havia instituições que usavam abordagens sincréticas de tratamento – combinando medicina ocidental-ortodoxa com atividades cristãs, como sessões concentradas de oração, jejum, bênçãos, testemunhos, vigília noturna etc. Havia também instituições especificamente islâmicas que ofereciam orações concentradas, ensino e aconselhamento baseado no Sagrado Alcorão. Os curandeiros africanos tradicionais usaram uma abordagem, principalmente, metafísica-espiritual (incluindo ofertas de sacrifícios), combinada com medicina de ervas, para tratar a retirada de sintomas e qualquer doença complexa ou co-morbidades. Alguns curandeiros utilizaram também ervas com outras técnicas, objetivando criar repulsa às substâncias de abuso em seus clientes/pacientes. Este tratamento é surpreendentemente similar ao uso de dissulfiram para alcoolismo na medicina ocidental e foi classificado pelos pesquisadores como "terapia nativa de aversão". Ao todo, foram identificadas seis abordagens principais: a) abordagem exclusivamente médica ocidental; b) combinação das abordagens ocidental e religiosa cristã; c) abordagem totalmente religiosa – cristã ou islâmica; d) medicina africana tradicional e abordagem religiosa; e) os 12 passos dos AA – método Minnesota; f) um grupo heterogêneo.

Os pesquisadores consideraram que a melhor abordagem para o problema das drogas deveria ser aquela que percebesse o homem como um animal biopsicossocial, como proposto por George Engel. Assim, aplicaram esse modelo para estimar a qualidade das estruturas ideológicas ou teóricas que formaram a base dos regimes de tratamento dos centros. Acharam também que era necessário acrescentar uma dimensão espiritual/metafísica à finalidade do modelo, que se tornou então um modelo "biopsicossocioespiritual". Considerando que a própria OMS acrescentou agora a finalidade espiritual à sua definição de saúde, a extensão do modelo de Engel parece totalmente razoável. Foi descoberto que nenhum dos centros de tratamento limitou seu regime a um único segmento do modelo, ao mesmo tempo que alguns recorreram a dois. Alguns centros, de fato, direcionaram seu tratamento a todos os quatro segmentos e foram aqueles que combinaram abordagens ocidental ortodoxa com religiosa cristã.

As instituições com orientação religiosa foram as mais freqüentadas, seguidas pelas instituições de cura tradicional. Muitos dos pacientes encon-

trados nos centros de orientação exclusivamente ocidental – de fato hospitais psiquiátricos – objetaram fortemente a ser admitidos nesses centros, sob o argumento de que o abuso de drogas ou drogadicção não era uma desordem mental. Assim, havia uma grande parcela de insatisfação com a direção de seu tratamento, o que contribuiu para uma alta taxa de evasão e uma tendência crescente por parte das instituições de reforçar sua vigilância em relação a pacientes desaparecidos ou "evadidos". Virtualmente, todas elas reivindicaram (favoravelmente) a utilização de critérios de seleção como abstinência total, reabilitação ocupacional, reintegração social e taxas reduzidas de reincidência ou não-reincidência, de algum modo. Os centros de orientação cristã também acrescentaram "aumento da religiosidade" como um indicador. No entanto, nenhum dos centros tinha recursos para monitoramento dos níveis de drogas nos fluidos corporais para servir como evidência objetiva de abstinência. Todos contaram com os testemunhos dos parentes e dos próprios pacientes/clientes.

Transformando política em ação/prática

A ligação entre política, como explicitado no plano mestre, e permissão para essas variedades de serviços de tratamento e reabilitação operarem no país não poderia ser interpretada como uma atitude indiferente de *laisser-faire* em relação à prática da assistência à saúde no país. O sistema também pode ser criticado por expor os cidadãos a procedimentos de assistência à saúde que não teriam sido testados cientificamente para averiguar sua segurança e eficácia.

Como uma nação, os nigerianos sempre abraçaram sua religião zelosamente e sustentam fortes crenças sobre o poder positivo de cura de suas orações. Sempre acreditaram também na eficácia da medicina africana tradicional. Até onde se pode deduzir, os problemas de abuso de drogas e drogadicção quase não foram conhecidos na sociedade tradicional nigeriana, pois surgiram com o crescente contato com o mundo exterior. Se a medicina tradicional poderia dar conta dos problemas de saúde das pessoas antes do advento da medicina ocidental ortodoxa, é compreensível que os nigerianos manteriam uma razoável atitude/expectativa otimista de que seus curandeiros tradicionais poderiam mostrar-se à altura da ocasião para atacar um problema de saúde surgido recentemente, como o abuso de drogas. A mesma atitude e expectativa pode ser percebida no país, agora, a respeito do problema do HIV/Aids. Além do mais, essas religiões e abordagens tradicionais são mais acessíveis às pessoas e, em média, mais baratas em termos financeiros e de custeio.

Nos países desenvolvidos, a drogadição é vista como uma doença crônica reincidente, com conseqüências desfavoráveis. Somente de um terço à metade das pessoas dependentes de drogas se beneficiam substancialmente dos regimes de tratamento convencional. Exceções a isso são as pessoas tratadas com técnicas de terapia comportamental, como a terapia de aversão. Abordagens não-ocidentais, não-ortodoxas ou combinadas/sincréticas podem, igualmente, produzir melhores resultados ou efeitos. Na verdade, o que é necessário é uma avaliação sistemática dessas abordagens para demonstrar empiricamente sua eficácia. Os governos nacionais de tais países e as agências internacionais poderiam prestar ajuda por meio do financiamento de tais estudos e da capacitação de recursos humanos em centros de tratamento. Atualmente, existe na Nigéria um *workshop* anual em âmbito nacional para treinamento de recursos humanos em manejo do abuso de drogas, e o escritório da UNDCP no país tem fornecido auxílio para que algumas pessoas desses centros freqüentem o curso.

É mais provável que esse tipo de permissividade sociocultural de métodos (alternativos) de tratamento e reabilitação, muito diferentes daqueles adaptados dos países ocidentais, exista na maioria dos países de terceiro mundo. Sabe-se que serviços de tratamento e reabilitação baseados na doutrina islâmica estão disponíveis na Malásia. Da mesma maneira, estão disponíveis os métodos baseados no taoísmo chinês e no aiuvérdica hindu. Hospitais e enfermarias psiquiátricas não são, em geral, o lugar ideal para tratar pessoas dependentes de drogas.

As propostas de política sobre drogas dos outros países poderiam, contudo, ser melhor expressas se conciliassem ou permitissem que suas organizações tradicionais ou religiosas participassem junto aos recursos ocidentais-ortodoxos no combate ao problema das drogas, particularmente a parte de seu programa de redução de demanda – ou especificamente tratamento e reabilitação. Uma política permanece sonho até ser transformada em ação. Não importa o quão esplêndida e promissora seja uma declaração política, ainda resta a questão de se o governo concentrará energias na vontade política para transformá-la em prática ou ação política.

Isso nos conduz às similaridades entre o Brasil e a Nigéria – especialmente, o sudoeste da Nigéria –, já referidas parcialmente neste artigo. Qual o papel desempenhado pelos candomblés no combate ao problema das drogas no Brasil? A política brasileira de drogas dá lugar a métodos alternativos de tratamento (alternativa à ocidental-ortodoxa)? Se as similaridades de fato existem, logo poderia exigir-se que, exatamente como as variedades dos métodos

de tratamento e reabilitação existentes na Nigéria estão provando seu valor, instituições similares possam existir no Brasil.

Referências bibliográficas

ADELEKAN, M. L. "West African Sub-region: an Overview of Substance Abuse Problems". In: *Drugs: Education, Prevention and Policy*, v. 3, n. 3, 1996, pp. 231-7.

ADELEKAN, M. L. e MORAKINYO, O. *An Assessment of Treatment and Rehabilitation Facilities for Drug Dependent Persons in Nigeria*. Lagos: UNDCP (Nigeria Office), 1999. (No prelo).

GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERAL DA NIGÉRIA. *National population census report*, 1991.

_____. *National Drug Control Master Plan, 1998: Actualizing a Vision, Evolving a Drug Free Society*. The Presidency, Aso Villa, Abuja, Nigeria, 1998, 28 p. (mimeo).

INTERMINISTERIAL COMMITTEE. *National Drug Control Strategy*. Lagos: National Drug Laws Enforcement Agency, 1995.

NATIONAL DRUG LAWS ENFORCEMENT AGENCY/UNDCP. *Report of the Rapid Situation Assessment of Drug Abuse in Nigeria*. Lagos: NDLEA, 2000.

TAMUNO. *Peace and Violence in Nigeria*. Ibadan: Nigeria since Independence History Project, 1991.

Práticas de ensino, práticas psiquiátricas e o uso abusivo de drogas

Marcelo Santos Cruz[*]

Juntamente com o crescimento do uso abusivo de drogas, observa-se hoje, no Brasil, o incremento da demanda de tratamento e, conseqüentemente, da necessidade de profissionais adequadamente capacitados para atuar nesta área. Há evidências do surgimento recente de novas unidades públicas ou privadas que se dedicam à assistência e/ou prevenção e, também, da migração de profissionais para este campo (Oliveira et al., 1995). Apenas recentemente, universidades começam a dirigir sua atenção para a necessidade de desenvolver conhecimento específico e, principalmente, adequar seu ensino para a formação de médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, advogados e outros técnicos aptos a lidar com questões relativas ao uso do álcool e outras drogas.

No caso do ensino médico, este se baseia, em grande parte, no treinamento com doentes graves e privilegia o tratamento das doenças agudas, o que impossibilita o desenvolvimento da capacidade de identificação precoce de problemas de curso insidioso. O envolvimento das dimensões psicológicas e sociais traz dificuldades adicionais para profissionais que não sejam treinados adequadamente abordarem o problema. Também são empecilhos os preconceitos moralistas, as atitudes negativas e pessimistas em relação ao tratamento de usuários de álcool e drogas, o conhecimento inadequado e as capacidades práticas mal desenvolvidas (Mc Duff et al., 1995). Como conseqüência, a maioria das interações desses profissionais com tais pacientes é marcada por desconfiança e antipatia mútuas.

O surgimento de inúmeros cursos de extensão em várias instituições, inclusive não-universitárias, com o intuito de fornecer capacitação específica é outra evidência da escassez de iniciativas das universidades brasileiras e da insuficiência da formação oferecida (Borges, 1999; Neumann, 1999).

---

[*] Mestre e doutor em Psiquiatria (UFRJ), coordenador do Programa de Estudos e Assistência do Uso Indevido de Drogas (PROJAD), IPUB-UFRJ.

Com objetivo de ampliar as discussões sobre os modos como as universidades brasileiras podem responder aos problemas identificados, pretendemos levantar algumas questões relevantes sobre os pressupostos em que se baseiam os modelos de formação nesta área.

A formação de profissionais para o atendimento de usuários de drogas no Brasil e no exterior

No Brasil

É ainda incipiente a produção científica sobre a formação para esta prática. Num dos raros estudos brasileiros, Kerr-Corrêa et al. (1989) observaram que, após a mudança do conteúdo programático do curso de graduação dos 4º e 5º anos, com ênfase no diagnóstico precoce, melhorou a identificação de casos de alcoolismo entre os pedidos de interconsulta à psiquiatria. No primeiro levantamento, os internos e residentes de outras especialidades não identificavam cerca de metade dos casos de alcoolismo entre os pacientes internados por motivos não-psiquiátricos nas enfermarias do Hospital das Clínicas. O grupo que se beneficiou das mudanças curriculares,[1] com enfoque nos sinais e sintomas menos graves da síndrome de dependência do álcool e com a utilização de instrumentos de triagem, alcançou, em nova análise, taxas de identificação dos casos de dependência do álcool muito próximas às atingidas pelos residentes da psiquiatria.

No exterior

A literatura européia e dos países de língua inglesa que aborda o ensino sobre as toxicomanias é bem mais extensa, abarcando levantamentos sobre os currículos das escolas superiores na área de saúde, técnicas didáticas e programas utilizados. É marcante a diferença de enfoque entre os autores de língua inglesa e os da Europa continental. Tais divergências nas propostas de ensino podem corresponder não apenas a enfoques pedagógicos diversos, mas

[1] As modificações curriculares realizadas foram: prioridade aos problemas relacionados ao uso do álcool e condições clínicas, familiares e sociais nas quais se deve suspeitar de alcoolismo; discussão das vantagens da abordagem precoce dos casos de uso abusivo; aumento do tempo de aulas (apenas mais quatro horas de seminários) sobre o assunto; manutenção da carga horária de atividades práticas (participação no atendimento de pacientes); ensino do uso de instrumentos de triagem; desenvolvimento de material didático específico; inclusão do tema nas formas de avaliação dos alunos.

também a diferentes concepções sobre o uso abusivo de drogas e a conseqüentes propostas de abordagem.

O ensino sobre o uso abusivo de drogas nos países de língua inglesa

As escolas de medicina, odontologia, enfermagem, psicologia e serviço social de países como Estados Unidos e Canadá responderam ao aumento dos problemas relacionados ao uso de drogas com um grande incremento na quantidade de unidades de currículo e no número de professores dedicados ao ensino nos cursos de graduação e pós-graduação (Fleming, 1994). As modificações no ensino nos EUA ocorreram por iniciativa de organizações profissionais nacionais e programas de treinamento de professores patrocinados por agências governamentais como o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)[2] e o National Institute on Drug Abuse (NIDA)[3] (Lewis, 1991). Em 1986, foi criado um certificado pela Sociedade Americana de Medicina de Dependências, e estabeleceram-se os convênios entre as agências (NIAAA e NIDA) e as escolas médicas para o desenvolvimento e implementação dos currículos, além de suporte financeiro à pesquisa.

Mas qual seria o modelo de ensino usado pelas escolas de língua inglesa? Lewis demonstra que o projeto de ensino usado em 75% das escolas médicas americanas enfatiza o treinamento de habilidades de professores e alunos e deixa claro que ele se baseia na modulação do comportamento do aluno de medicina:

> O ensino eficiente de adultos necessita construir comportamentos e experiências de vida sobre suas prévias habilidades, uma vez que é o rearranjo e reestruturação do repertório básico de conhecimentos, habilidades e atitudes em novos padrões de comportamento que o processo de ensino procura atingir.[4]

A proposta de ensino assim explicitada evidencia que a abordagem norte-americana dos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas se faz pela modulação do comportamento dos alunos, futuros médicos que irão

---

[2] Instituto Nacional para o Uso Abusivo do Álcool e o Alcoolismo.

[3] Instituto Nacional para o Uso Abusivo de Drogas.

[4] No original: "The effective teaching of adults needs to build on the existing skills, behaviours and life experience, since it is the rearranging and restructuring of their basic repertoire of knowledge, skills and attitudes into new patterns of behaviour that the education process seeks to achieve" (Lewis, 1991, p. 48).

posteriormente moldar o comportamento de seus pacientes. Como afirma Lewis, "a oportunidade para os alunos praticarem comportamentos e receberem retorno útil é realmente a chave para a mudança no seu comportamento".[5] Ao analisar os motivos que dificultam o ensino sobre o uso abusivo de drogas, Lewis destaca o papel da negação da instituição de ensino, a qual compara à negação do usuário de drogas. Segundo ele, as dificuldades em diagnosticar e abordar as toxicomanias fazem parte da negação institucional, sugerindo mudanças no comportamento institucional, que incluem a educação da comunidade hospitalar, das secretarias aos jardineiros, passando obviamente pelos médicos, enfermeiros e diretores. O achado deste tipo de recomendação em um artigo sobre formação profissional para o atendimento a usuários de drogas é coerente com o restante da proposta na qual está inserido.

Na Austrália, com enfoque semelhante ao de Lewis, Saunders e Roche (1991) advogam que "a educação médica em álcool e drogas tem uma orientação comportamental crescente [...] refletindo a aplicação relativamente recente de teoria e princípios de aprendizagem comportamental na educação médica".[6] Comentam as técnicas de modulação e deixam claro que "a abordagem tem elementos em comum com a abordagem comportamental de treinamento de habilidades dos pacientes".[7] Os autores listam os objetivos em termos de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos práticos desejados e destacam que as abordagens "*não*[8] dependem de mudanças anteriores nas atitudes, psicodinâmica ou mecanismos de personalidade para alcançar seus efeitos".[9]

O ensino sobre o uso abusivo de drogas nos demais países europeus

Na Espanha, Ferrer i Perez e Sanches i Turet (1989), ao comentarem o surgimento de cursos sobre este assunto, colocam a questão em termos que bem poderiam descrever a realidade brasileira:

---

[5] No original: "The opportunity for students to practise behaviours and to receive useful feedback is really the key to their behaviour change" (Lewis, 1991, p. 48).

[6] No original: "Drug and alcohol medical education has an increasingly behavioural orientation, in that the focus is now on specific behavioural objectives, reflecting the relatively recent application of behavioural learning theories and principles to medical education" (Saunders e Roche, 1991, p. 268).

[7] No original: "The approach has elements in common with the behaviourist approach to skills training of patients" (Saunders e Roche, 1991, p. 268).

[8] Grifo do autor.

[9] No original: "Such approaches do not depend on prior changes in attitudes, or psychodynamic or personality mechanisms for their effect" (Saunders e Roche, 1991, p. 270).

> A constatação da carência em formação universitária neste domínio deu origem a uma série de cursos relevantes de iniciativa pública e privada. Os conteúdos dos cursos e seu nível são muito variáveis, o que leva a pensar que é urgente que a Universidade, como instituição socialmente reconhecida como responsável pela formação, se encarregue de reestruturar os programas. Esta reestruturação deveria ter como resultado a homologação de critérios por uma formação eficaz em prevenção e tratamento do uso abusivo de drogas.[10]

Situação semelhante é descrita por Goos (1987, citado por Ferrer i Perez e Sanchez i Turet, 1989) em nove países europeus. Ferrer i Perez e Sanchez i Turet propõem que o crescimento do uso abusivo de drogas favoreceu o surgimento de uma série de paraprofissionais (ex-usuários de drogas agindo como terapeutas, alcoólicos anônimos etc.) que justificam sua atuação por uma espécie de parentesco entre sua experiência pessoal e a dos dependentes de drogas. Os autores criticam esta postura já que, segundo eles, há necessidade de conhecer técnicas específicas e ter sido submetido a treinamento prolongado. Também questionam o autodidatismo daqueles que decidem exercer sua profissão no campo das toxicomanias formados por si mesmos, somente sobre a base de sua experiência clínica.

Entre os franceses, Varga (1989), por exemplo, defende a particularidade na experiência de cada um nesta prática. Segundo a autora, a teorização de cada um sobre as toxicomanias vai levar a marca de diferentes postulados de acordo com sua formação inicial e o tipo de instituição onde ele exerce sua prática. Ela enfatiza a importância da prática na integração dos conhecimentos teóricos definindo formação como: "a necessidade de formalizar o pensamento, sua experiência sob o olhar da teoria".[11] Sua concepção de formação se diferencia, de forma flagrante, da dos autores americanos ao colocar a responsabilidade e autonomia dos profissionais em formação sobre o próprio conhecimento desenvolvido. Ela fala de uma teoria pessoal, a partir do campo de experiência do profissional em formação e da necessidade de ajudar os estagiários a elaborarem sua própria concepção sobre sua prática.

---

[10] No original: "Le constat de carence en formation universitaire dans ce domaine a donné origine à une série de cours, relevant de l'initiative publique et priveé. Les contenus de ces cours et leur niveau sont trés variables, ce qui amène à penser qu'il est urgent que l'Université, en tant qu'instituition socialement reconnue responsable de la formation, se charge de restructurer les programmes. Cette restructuration devrait aboutir à la homologation des critères pour une formation efficace en prévention et traitement des abus de drogues" (Ferrer i Perez e Sanchez i Turet, 1989, p. 25).

[11] No original: "la formation pour moi c'est cela: la nécessité de metre en forme sa penseé, son experience au regard de la theorie" (Varga, 1989, p. 112).

Também entre os franceses, Cagni (1993) igualmente dá relevância à prática como fonte do aprendizado. Diz que todos os trabalhos de formação se apóiam em uma estrutura de equipes clínicas que exercem o cuidado no campo, seja por meio de consulta, acolhimento, pós-cura ou reinserção. Propõe que a transmissão de um saber que provém da clínica segue um processo de elaboração fundado sobre a conceituação da experiência clínica. Afirma a necessidade de garantias científicas universitárias, através de uma abordagem pluridisciplinar, bem fundada sobre conceitos e teorias para evitar o dogmatismo e uma formação monolítica.

Ao compararmos os programas dos países anglofônicos com os europeus, o contraste é patente, ficando evidente como, entre os europeus, há ênfase no desenvolvimento da capacidade crítica do aluno e, entre os demais, na modulação de novos comportamentos. Ferrer i Perez e Sanchez i Turet apóiam as idéias de Springer (1987), que insiste na necessidade de uma formação que desenvolva, entre os terapeutas, a introspeção, a percepção correta e lúcida dos limites de sua competência e forme uma compreensão ampliada da sociedade em que vivemos. É interessante comparar com a proposta de Saunders e Roche (1991), descrita anteriormente, que advoga ser o modelo de ensino americano útil justamente porque não depende de modificações intrapsíquicas do aluno.

A importação acrítica de modelos

As diferenças encontradas entre os modelos de ensino utilizados nos países de língua inglesa e nos demais países europeus chamam atenção para o cuidado com a importação acrítica de modelos. Preocupação semelhante já motivara Saád (1998), que estudou os discursos sobre a droga de pacientes brasileiros e americanos, correlacionando suas concepções às dominantes em cada país. Saád criticou a importação de modelos assistenciais e demonstrou que há diferenças de compreensão sobre o uso abusivo de drogas, já que entre os americanos predomina a idéia de doença enquanto entre os brasileiros prevalece a concepção moral. O modelo de doença utilizado pelos pacientes americanos corresponde menos ao modelo médico tradicional (fator etiológico-doença-tratamento-cura) e mais à esfera do controle: a incapacidade de controlar o uso de drogas. Nos Estados Unidos, há um paralelismo entre a ação da justiça e da saúde, e os tratamentos compulsórios são adequados ao modelo de doença, trazendo consigo a necessidade ou imposição de um controle externo e interno.

A importação acrítica de modelos também é a preocupação de Cerqueira (1996), que indica a necessidade de promover mudanças na forma-

ção dos profissionais que trabalham na assistência aos problemas de saúde mental no Brasil. A autora indaga:

> É possível investir em uma formação que contemple propostas menos autoritárias, que não tenham a pretensão limitante de construir um único e/ou restritos dispositivos de cuidados, tornando o trabalho em saúde mental não mais a mera aplicação de controles uniformizantes?

Assim, as preocupações sobre "o que ensinar?" se estendem a "como ensinar?", "como se aprende?" e "para que prática se ensina?". A interrogação se amplia do mero conteúdo informativo para os objetivos da formação que se pretende, em que sistema se insere a prática de ensino, como se forma um profissional e as articulações entre teoria e prática. Para que possamos nos situar de forma mais consistente neste campo, cabe enfocar as articulações entre teorias e práticas de ensino e as práticas psiquiátricas.

Teorias, práticas de ensino e práticas psiquiátricas

As diferenças encontradas entre as propostas pedagógicas para a formação de profissionais em atendimento de usuários de drogas podem ser situadas entre as diversas teorias de educação. Saviani (1987) divide as teorias de educação em não-críticas e crítico-reprodutivistas. As primeiras ignoram os condicionantes objetivos, encarando a educação a partir dela mesma. As segundas são críticas porque remetem a educação a seus condicionantes objetivos, isto é, aos determinantes sociais, à estrutura socioeconômica que a condiciona. Entre as teorias não-críticas encontram-se a pedagogia tradicional, a pedagogia nova e a pedagogia tecnicista. A última interessa neste momento já que podemos supor sua afinidade com as estratégias de ensino das escolas de língua inglesa. A teoria tecnicista parte do pressuposto da neutralidade científica e se inspira nos princípios da racionalidade, eficiência e produtividade. Sugere a reordenação do processo educativo de maneira a torná-lo objetivo e operacional, capaz de minimizar as interferências subjetivas. Na pedagogia tecnicista o processo é que define o que professores e alunos devem fazer, assim também como quando e como o farão. "Sua base de sustentação desloca-se para a psicologia behaviorista, a engenharia comportamental [...] que tem como inspiração filosófica neopositivista o método funcionalista" (Saviani, 1987, p. 25).

Ainda segundo Saviani, as teorias crítico-reprodutivistas são reprodutivistas porque invariavelmente concluem que a educação consiste na

reprodução da sociedade em que ela se insere. Dentre elas, destaca-se a teoria de ensino enquanto violência simbólica, de Bourdieu e Passeron (1970). No entanto, como veremos, não apenas a reprodução, mas também a transformação, pode resultar de práticas pedagógicas críticas.

As articulações entre prática de ensino e prática psiquiátrica são múltiplas, podendo ser identificadas entre elas a função pedagógica da clínica, a função pedagógica do médico em relação ao comportamento dos pacientes, a função social das escolas médicas e o modo como se dá o ensino da psiquiatria nas escolas médicas.

Silva Filho (1979) descreve como, desde o princípio, o ensino da psiquiatria se inseriu num contexto marcado pela busca de cientificidade e por sua utilização como forma de controle social. O autor percorre o pensamento de Foucault (1977, p. 60), que, no desvelamento da história da psiquiatria desde a constituição das instituições asilares, demostra como o saber e as instituições sempre foram usados como um modo de confirmar a hegemonia de determinadas camadas sociais. Ao final do século XVIII, a medicina clínica ocupou o lugar de uma medicina classificatória e o fez apoiando-se em uma experiência pedagógica. Paralelamente à organização dos hospitais gerais e à própria regulamentação da medicina como profissão, a clínica foi definida como o lugar para o conhecimento das doenças e o aprendizado dos futuros médicos. A pedagogia dos pacientes também já estava presente nos primórdios da organização da psiquiatria, já que, com a ordenação dos hospícios, surgiu a perspectiva de corrigir a loucura pelo bom exemplo dos médicos, estabelecimento do isolamento e rígida disciplina. É também a partir daí que a medicina, sendo regulamentada, passa a regular outras práticas, como as dirigidas aos cuidados com o próprio corpo e as ações para a restauração da saúde.

A doutrina da degenerescência, que alcançou grande prestígio de meados do século XIX até o início do século XX, propunha que os desvios patológicos seriam adquiridos por causas diversas – entre elas o alcoolismo – e passados adiante pela hereditariedade (Silva Filho). Esta doutrina perdeu sua força dando lugar ao avanço trazido pelas grandes descrições clínicas e pelo aporte da psicanálise, mas a tendência de moralizar concepções e práticas no campo da saúde mental persistiu até bem depois. A psiquiatria preventiva, sistematizada por Caplan (1980), surgiu com grande vigor nos Estados Unidos no início da década de 1960, adicionando novos elementos na utilização da psiquiatria como modo de controle social. Caplan deixou claros seus objetivos que visavam expressamente à adaptação social. Como se propunha a atuar preventivamente, sugeria o desenvolvimento de triagens (*screenings*) para busca de suspeitos, por meio de exames sistemáticos de populações pela utili-

zação de "testes breves", reeditados atualmente por empresas na busca de identificação de funcionários usuários de álcool e outras drogas.

Silva Filho demonstra como pode ser encontrada no ensino médico a real função social da educação: a reprodução das relações sociais por meio do mecanismo de violência simbólica. O autor mostra como, num processo de sucessivas relações de reconhecimento de autoridade, o poder médico é conferido pelas classes dominantes aos médicos professores, e por estes aos alunos. Os professores selecionam um determinado arbitrário cultural, que os alunos reconhecem como o "currículo" legítimo e servirá como meio de inculcação de um *habitus*[12] correspondente ao que se espera do futuro médico. Não se trata, então, da transmissão de conteúdos curriculares, mas da incorporação, sob forma de esquemas de percepção e de ação de princípios de visão e divisão, de estruturas mentais (Bourdieu, 1989). Todo esse processo se reveste de um caráter natural e neutro, sendo este o próprio fim e objeto da instituição escolar. Ao final, os indivíduos são consagrados como possuidores de méritos que serão transformados, em suas ocupações, em valor de troca.

O autor descreve a articulação do ensino médico às modificações na organização do sistema de saúde, visando criar um médico como "um trabalhador disciplinado que vai, no seu trabalho, disciplinar os trabalhadores" (Silva Filho, 1979, p. 73). No entanto, a inculcação empreendida pela educação não se faz sem lutas e contradições, e "é na 'práxis' social resultante de uma relação dialética entre as condições estruturais e conjunturais que se tem a possibilidade de modificações das instâncias pedagógicas e da ordem que elas produzem" (idem, p. 103).

O pensamento de Bourdieu sobre a modificação social das instâncias pedagógicas e da ordem social que produzem pela práxis social também é abordado por Carvalho (1995), em seu estudo sobre a formação de psiquiatras da rede pública de Niterói. A autora descreve como, desde a década de 1970, a prática médica tem se ligado a propostas de modificações por meio de sua vinculação às lutas por condições mais dignas de trabalho e assistência nas áreas da saúde. Ela discute tais aspectos tendo por base o depoimento de médicos psiquiatras sobre sua formação e prática, analisando como eles integram a formação recebida em sua prática profissional, e demonstra como os médicos se sentem trapaceados pela falta de reconhecimento por seus pares que não identificam sua "nobreza" e encontram como justificativa o desvio da psiquiatria do paradigma biológico. Alguns profissionais entrevistados se queixam das dificuldades impostas pelas questões sociais ao seu trabalho. Outros,

[12] Para o conceito de *habitus*, cf. Bourdieu, 1989.

no entanto, conseguem articular, de forma crítica, várias formas de saber (psiquiatria, psicanálise etc.) através de sua prática. Segundo Carvalho e Silva Filho (1999), a formação médica é estruturada sobre conhecimento, educação e prática profissional. Esta última, sendo constituída de forma marcante pela experiência clínica, pode levar ao questionamento do *habitus* inculcado durante a formação por meio de uma postura crítica que compromete a identidade profissional. Assim,

> a mediação operada pelo *habitus* entre, de um lado, as estruturas e suas condições objetivas e, de outro, as situações conjunturais com as práticas por eles exigidas acaba por conferir à práxis social um espaço de liberdade que [...] cerra as potencialidades objetivas de inovação e transformações sociais (Carvalho e Silva Filho, 1999, p. 43).

Considerações finais

No Brasil, no caso específico das toxicomanias, o espaço deixado pelo atraso da resposta do Estado durante a última década foi ocupado pelo crescimento de iniciativas mais ou menos espontâneas de grupos de usuários anônimos (Alcoólicos – AA – e Narcóticos Anônimos – NA), da medicina privada e de associações religiosas. Apesar de cada uma dessas iniciativas alcançar algum grau de eficácia no que se refere à assistência, elas não têm como objetivo o desenvolvimento de conhecimentos sistematizados sobre a questão. A assistência e as experiências de ensino são, nesse caso, definidas pelo empirismo. A ausência de crítica metodológica limita a possibilidade de autoavaliação e formulação de propostas. Cabe indagar, então, qual o papel da universidade brasileira no ensino sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas.

Diferentemente do que ocorre em outras áreas da saúde mental, a questão das toxicomanias ainda não encontra na universidade a atenção necessária que faça jus à amplitude do problema que representa. Isso se reflete na escassez de produções científicas sobre o assunto, na impossibilidade de que a universidade exerça seu papel na criação do conhecimento e participe na definição das políticas públicas sobre a questão. Com a articulação entre ensino, pesquisa e assistência, a universidade pode vir a criar condições de ir além da formação de profissionais e entrar no debate com outros setores da sociedade sobre este assunto.

Como podemos observar, os modelos de formação utilizados no exterior são articulados de forma que haja coerência entre os conteúdos curriculares, as técnicas de ensino, seus objetivos e as concepções mais gerais sobre as

questões relativas ao uso abusivo de drogas. A opção por cada um desses modelos tem conseqüências não apenas na postura de cada técnico diante de seu paciente, mas, principalmente, na abordagem mais ampla da questão, no que se refere ao estabelecimento de políticas públicas nesta área.

Como conhecemos a utilização histórica da psiquiatria como forma de controle social, é fundamental que, ao definirem os modos pelos quais as escolas brasileiras vão formar seus profissionais para o atendimento de usuários de drogas, o façam não com propostas normativas sobre os comportamentos, mas com uma visão crítica sobre o uso das drogas e suas dimensões sociais, psicológicas e éticas.

A universidade deve fazer avançar o conhecimento sobre os aspectos teóricos e as técnicas mais adequadas. No entanto, antes mesmo de se debruçar sobre essas questões, é imprescindível o exame das premissas e concepções sobre o uso abusivo de drogas que permeiam os discursos e as ações na área e, portanto, podem determinar a abordagem da questão nesse âmbito. O estudo sobre a formação de profissionais na universidade pode possibilitar uma visão crítica sobre o que se faz, ensina e aprende. Isso se faz necessário já que não há produção de saber que não esteja inserida em um contexto histórico, determinado pelas relações de poder que influenciam o que se faz na universidade e, reciprocamente, podem ser influenciadas pelo que ela produz.

Referências bibliográficas

BORGES, A. C. F. *A formação profissional do conselheiro em dependência química*. Pôster apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências. Rio de Janeiro: ABEAD, 1999.

BOURDIEU, P. e PASSERON, J. C. *La Reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris: Les Editions de Minuit, 1970.

BOURDIEU, P. *La Noblesse d'État*. Paris: Minuit, 1989.

CAGNI, G. "La Formation en matière de toxicomanie: le CRAFT". In: *Toxicomanie-Santé Publique*, Réseau INSERM, Dijon, 14/15 mai. 1992, Le Vésinet, Réseau INSERM en toxicomanie et Santé Publique, 1993, pp. 59-64.

CAPLAN, G. "Prevenção secundária". In: *Princípios de psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

CARVALHO, M. C. A. *Sobre a formação teórico-clínica de médicos psiquiatras: um estudo na rede de saúde de Niterói*. Rio de Janeiro: PUC-RIO, 1995. (Dissertação de mestrado).

CARVALHO, M. C. A. e SILVA FILHO, J. F. "Reproduzir ou transformar. Considerações sobre as relações entre sistema de ensino e prática clínica". In: *Arq. Bras. Neurol. Med. Legal*, ano 94, n. 70, jul./set. 1999, pp. 41-4.

CERQUEIRA, P. "Ensino e assistência em saúde mental". In: *Cadernos do IPUB*, n. 3, 1996, pp. 59-66.

FERRER I PEREZ, X. e SANCHEZ I TURET, M. "La Formation des intervenants en toxicomanie". In: *Psychotropes*, v. 5, n. 3, 1989, pp. 23-40.

FLEMING, M. et al. "Medical Education about Substance Abuse: Changes in Curriculum and Faculty between 1976 and 1992". In: *Acad. Med.*, n. 69, 1994, pp. 362-9.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GOOS, C. *Educating Health Professionals about Alcohol and Drug Problems: Some Considerations on Its Relevance and a Report on an Enquiry into Its Practice, with a Proposal for EURO Action*. Informe apresentado na Consultation on Substance Abuse Education for Health Professionals, Viena, 20/22 mai. 1987, OMS, Oficina Regional Europea, documento mecanografado, 5 p. (Citado por Ferrer i Perez e Sanchez i Turet, 1989).

KERR-CORRÊA, F. et al. "É possível melhorar o diagnóstico de alcoolismo? Avaliação do ensino através de interconsultas nas enfermarias gerais e especializadas". In: *Rev. ABP-APAL*, v. 11, n. 2, 1989, pp. 81-5.

LEWIS, D. C. Recent Advances in Health Professional Training on Substance Abuse Disorders. In: *Drug Alcohol Rev.*, n. 10, 1991, pp. 45-53.

MC DUFF, D. R. et al. "Addictions Training for Physicians and Other Licensed Health Care Professionals in Maryland". In: *Maryland Medical Journal*, v. 44, n. 6, 1995, pp. 453-9.

NEUMANN, B. G. *Capacitação de trabalhadores sociais para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas por crianças e adolescentes de rua*. Pôster apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências. Rio de Janeiro, 1999.

OLIVEIRA, E. M. et al. "Perfil do técnico que trabalha com dependência química". In: XI Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências (ABEAD). Belo Horizonte: Anais, 1995.

SAÁD, A. C. *O discurso da droga e a droga na história de pacientes em tratamento no Brasil e nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998. (Tese de doutorado).

SAUNDERS, B. J. e ROCHE, A. M. "Medical Education in Substance Use Disorders". In: *Drug Alcohol Rev.*, n. 10, 1991, pp. 263-76.

SAVIANI, D. "As teorias da educação e o problema da marginalidade". In: ____. *Escola e democracia*. 16. ed. São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1987.

SCHLESINGER, S. E. e BARG, M. D. "Substance Misuse Training in Nursing, Psychiatry, and Social Work". In: *Int. J. Addictions*, v. 21, n. 4/5, 1986, pp. 595-604.

SILVA FILHO, J. F. *A psiquiatria, sua pedagogia e a formação médica*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1979. (Dissertação de mestrado).

SPRINGER, A. *Substance Abuse Education for Health Professionals in Spain*. Informe apresentado na "Consultation on Substance Abuse Education for Health Professionals", Viena, 20/22 mai. 1987, OMS, Oficina Regional Europea, documento mecanografado, 6 p. (Citado por Ferrer i Perez e Sanchez i Turet, 1989).

VARGA, K. "Refletions autour de la formation". In: *Bulletin CLCJ. Approches des Toxicomanies*, n. 18, 1989, pp. 111-3.

Capítulo 2

O mal-estar na pós-modernidade

Ninguém sabe que coisa quer.
Ninguém conhece que alma tem,
Nem o que é mal nem o que é bem.

Fernando Pessoa

A subjetividade na pós-modernidade: o espaço da toxicomania

Francimar Duarte Arruda[*]

Qualquer caminho leva a toda parte,
Qualquer caminho
Em qualquer ponto seu em dois se parte
E um leva aonde indica a estrada
Outro é sozinho.

Fernando Pessoa

Uma das características centrais deste começo de século é o que poderíamos chamar de *o final dos grandes projetos*. Nas últimas décadas do século passado, assistimos, seja no campo da ciência, da filosofia ou da política, ao desmoronamento progressivo ou brutal dos projetos que buscam dar conta da realidade em que vivem os homens. Este fenômeno é particularmente ilustrativo no terreno da política social, no qual as grandes ideologias, por exemplo, que dominaram a maior parte do século XX, brilham hoje por sua ausência.

Falar da falta de credibilidade do imaginário utópico significa constatar que a sociabilidade real já não é permeável à projeção de qualquer perspectiva utópica que ofereça a *redenção*. Como diria Edgar Morim (1995), chegamos, finalmente, à época em que já não há *salvação*, e se compreende que a idéia de salvação nos leva à perdição. Não existe *luta final* nem promessa de uma sociedade futura que possa redimir todos os males ou fazer esquecer a dor dos que aqui estão. Pode-se, então, repetir com o filósofo francês que este é o momento em que abdicamos da idéia do *melhor dos mundos*, mas não da idéia de *um mundo melhor*.

Esse deslocamento pressupõe uma modificação de visão de mundo. Isto é, confrontados que estamos, ao fim das grandes certezas ideológicas,

---

[*] Mestre em Filosofia (UERJ), doutora em Filosofia do Imaginário, professora de Teoria do Imaginário (UFF), pesquisadora do Laboratório do Imaginário Social e Educação (LISE-UFRJ).

conscientes também do cansaço que invade os grandes valores culturais que moldaram a modernidade e, por fim, constatando que esta última já não tem grande confiança em si mesma, é indispensável recuar um pouco para circunscrever, com a maior lucidez possível, a sociabilidade que emerge sob nossos olhos e o sujeito que nela se encontra engajado.

Não se trata de fanfarronada, mas sim desejo de participar de um debate intelectual que ultrapasse as habituais categorias de um cartesianismo que tenha engendrado a visão de um mundo contratual regido por um voluntarismo racional. Neste sentido, talvez seja menos interessante preocupar-se com saber de onde vem a crise do burguesismo, sob suas variantes socialistas ou liberais, do que se perguntar para que tende a energia social, pois, ainda que não esteja mais localizada sobre o produtivismo, que não se projete mais para o longínquo, essa energia é inegável; convém pensá-la. Isso requer um novo *discurso do método*, ou seja, um encaminhamento. Em suma, da mesma maneira como Descartes balizou o caminho da modernidade, é preciso saber balizar o da pós-modernidade.

É Paul Valéry que fala, em *Mon Faust*, da força bruta do conceito. Designa, assim, a atitude intelectual que depura, reduz, analisa, e seria possível encontrar infindáveis expressões para designar um pensamento que corta, fraciona, segundo um modelo estabelecido a priori. Trata-se aí da conseqüência do processo racionalista que, segundo o adágio bem conhecido, pretende passar do concreto, do singular ao geral, sem que seja levada em conta a vida em sua complexidade, a vida polissêmica e plural, que não se acomoda – ou bem pouco – às idéias gerais e outras abstrações de contornos assaz mal definidos. A atitude puramente intelectualista contenta-se com discriminar. Em seu sentido mais simples, ela separa o que é suposto ser o bem do mal, o verdadeiro do falso e, por isso mesmo, esquece que a existência é uma constante participação mística, uma correspondência sem fim, na qual interior e exterior, visível e invisível, material e imaterial entram numa sinfonia – seja ela dodecafônica – das mais harmoniosas.

O racionalismo esquece que, se existe uma lei, é a da *coincidentia oppositorum*, que faz com que coisas, seres, fenômenos, totalmente opostos, se combinem. Ao negligenciar isso, o racionalismo, especialmente sob a forma moderna, empenha-se em sufocar, excluir porções inteiras da vida, até que estas, por sua vez, se vinguem, exacerbando-se e subindo aos extremos; daí que as explosões perversas vez por outra acontecem. Nesse sentido, as explosões não-racionais, de que a atualidade é pródiga, podem ser compreendidas como outros tantos sintomas, indícios da união dos contrários, isto é, do fato de que cada elemento da vida social afeta seu contrário. Enquanto para o

racionalismo *o terceiro é excluído*, o conhecimento tradicional, a sabedoria popular ou simplesmente a experiência empírica nos ensinam que o terceiro é sempre dado, que é impossível fazer repousar todas as coisas sobre uma discriminação estrita e que, em seus diversos aspectos, a vida é um movimento perpétuo em que se exprime a união dos contrários.

Certos autores, como Gilbert Durand ou Stephan Lupasco, já insistiram sobre essa lógica contraditorial, uma lógica que mantém juntos todos os elementos heterogêneos da existência. Resta explicar em que uma lógica tal é a mais oportuna para perceber os meandros da natureza humana em sua complexidade vital.

Se adotamos tal possibilidade de explicação, é porque o que está essencialmente em questão no racionalismo é bem isto, um extraordinário fechamento sobre si mesmo, uma energia que é dispensada e empregada de maneira unicamente interna. O resultado não carece de grandeza, e isso em todos os domínios: filosófico, político, gestionário, institucional. Em tudo isso, a racionalização culminou com a implementação de um sistema auto-suficiente. Contudo, desse sistema estão totalmente cortadas as forças vivas da sociedade, da inventividade intelectual, da originalidade existencial, em suma, da criação sob todos seus aspectos. Há, no sistema que funciona para si próprio, alguma coisa que é da ordem da grandeza e do declínio. Pode-se aproximar isso de todas as civilizações que se desenvolveram a partir de um princípio fundador e, em seguida, morreram por uma rigidificação extrema, por um apego exclusivo a esse mesmo princípio. Ao perder contato com o que havia servido de suporte, o racionalismo trancou-se em uma fortaleza vazia, e o sujeito virou um eu insulado.

Por conseguinte, não há razão para espanto se a energia criadora busca em outro lugar suas expressões e manifestações. A vida social está repleta dessas situações anômicas que se empenham, em primeiro lugar, por romper as algemas de uma organização pensada a priori. A circulação dos bens não mais se reconhece na economia oficial, os novos valores estão nos antípodas das modas estabelecidas, os pensamentos originais encontram a salvação na progressão paradoxal, enfim, a vida social e o sujeito não se curvam mais ao utilitarismo programado. É freqüente interpretar as mudanças de valores que se manifestam no fim do século como a mais nítida expressão de um retorno do irracionalismo. Pode-se dizer, de preferência, que se trata simplesmente da mais adequada expressão de um racionalismo levado aos mais extremos limites. Não mais se reconhecendo na lógica racional do *dever ser*, o sujeito *se vinga* e toma, em tudo e por tudo, a contramão daquilo que, desde a filosofia das luzes, se tinha constituído com tanta dificuldade. Há aí algo de trágico,

porém um trágico que de modo algum deve ser imputado à permanência ou ao retorno do obscurantismo, mas à exacerbação daquilo que havia sido o motor central da modernidade. *Stricto sensu*, o racionalismo se debate, perde pé porque não foi sensível à força de seu contrário, não soube integrá-lo, para temperar sua pulsão hegemônica. Não esqueçamos: com muita freqüência a onipotência é sintoma de impotência.

Se a expressão ruptura epistemológica possui um sentido, é bem esse. Com efeito, é preciso saber romper com uma postura intelectual, em última análise, bem conformista, que busca sempre uma razão (a Razão) impositiva para além daquilo que convida a ser visto e vivido (o padrão da modernidade). É preciso retornar, com humildade, à matéria humana, à vida de todos os dias, sem procurar que causa a engendra ou a fez como é. Sei o que isso pode conter de escandaloso à primeira vista, mas o deslocamento de que falávamos há pouco se caracteriza por compreender que, mais do que uma razão a priori, convém pôr em ação uma compreensão a posteriori, que se apóie sobre uma descrição rigorosa feita de conivência e empatia. Esta última, em particular, é de capital importância, pois nos faz entrar no próprio coração de nosso objeto de estudo, vibrar com suas emoções, participar de seus afetos, compreender o complexo arabesco dos sentimentos e das interações de que ele está impregnado, compartilhar de sua errância, acompanhá-lo em seu cotidiano, mas, sobretudo, aceitar esse sujeito despido de grandes razões e, por isso mesmo, num primeiro momento fragilizado e ambíguo. Não se pode ter, diante desse quadro, pretensões à objetividade nem uma postura impositiva, mas sim um olhar acariciante para que se possa produzir um saber erótico.

Os poetas nos tornaram atentos a tal processo. É preciso agora que os protagonistas das ciências estejam igualmente conscientes dele. No momento em que há vida, há habilidade, dinamismo. A vida não se deixa enclausurar; quando muito, é possível captar-lhe os contornos, descrever-lhe a forma, levantar suas características essenciais. Assim procedendo, opera-se um conhecimento sem por isso praticar uma taxidermia que alfineta, cataloga e põe em ordem um *corpus* de objetos mortos. Paradoxalmente, tal respeito à vida movente é propriamente aquilo que encaminha – portanto, um método – à pós-modernidade, de certa forma é o acionamento de uma "razão aberta".

Num mundo em agonia, não mais animado por certeza alguma, como surpreender o dinamismo em ação da vida diária, dar conta da razão interna que percorre, por vezes de modo desordenado, os pequenos atos criativos vividos dia a dia?

Há fronteiras nos jardins da razão, por isso é possível encontrar espaços de respiração teórica na fechada selva do pensamento burocrático. É pos-

sível vislumbrar a necessidade de mais ensaios e experiências e menos certezas e doutrinas na vida intelectual. Quem pode suportar o ponto final que as doutrinas impõem? Mas como escapar delas? Endurecer o pensamento humano é como endurecer o próprio espírito inventivo e criador do sujeito. Como *segurar* o espírito, o pensamento e as idéias de intelectuais que se entregaram ao movimento teórico de seu tempo, como o fizeram Giordano Bruno, Theillard de Chardin e Espinosa, por exemplo, senão pelo fogo, pelo exílio e pela exigência de um silêncio obsequioso?

Idéias que propõem uma ressignificação, mesmo quando submetidas ao fogo, exílio ou silêncio, tendem a se propagar mesmo assim, não simplesmente pelo fato de serem diferentes, subversivas ou anárquicas, mas pela potência que engendram em sua argumentação. Nem o fogo, o silêncio, o exílio, o tempo podem deter a invenção, a coragem, a ousadia intelectual e seu impulso à resistência e à manutenção de sua própria liberdade. É por isso que não há mal em admitir a presença da inconclusão no ideário da construção teórica, ainda mais quando tratamos de um pensamento dirigido às incertezas da vida cotidiana. A experimentação intelectual é que dá o suporte para o próprio jogo categorial de termos e conceitos e para as conclusões provisórias que caracterizam a pós-modernidade.

O endereço de nossas preocupações não é mais o projeto, a utopia; voltamos nossos olhos para o *domus*, o doméstico, aquilo que está por perto, o cotidiano. Esse é o território que está construindo, formando hoje a subjetividade. Afinal de contas, qual a natureza da vida cotidiana? Só reprodução, mesmice, tédio e necessidade? Serão só fragmentos sociais e existenciais desconexos e sem sentido, ou será um presente ordinário, permanentemente reencantado pelo extraordinário da vida? Será um aqui – agora anônimo e individual – ou um todo a que chamamos, por nossa percepção míope, vida fragmentada?

Uma compreensão mais profunda do conceito de vida, como faz Morin em *O método II, a vida da vida* (1988), talvez nos mostre por que a face mais ordinária, reprodutora, rotineira e comum da vida tenha recebido o predicado de *cotidiano*. No entanto, existem outras dimensões que a caracterizam e sedimentam: a da criação e do extraordinário, do inusitado e do incomum, do acidental e do acontecimento. Por isso, em nosso roteiro intelectual, hoje, investigamos os fundamentos do banal. Que interesses despertam essa dimensão *lixo* da vida em sua imediatividade irreversível e implacável? Talvez por ser a *realidade por excelência* ou uma representação *subterrânea*, como disse Maffesoli (1984), alertando-nos que existe uma resistência teimosa do concreto mais próximo frente a qualquer explicação redutora e simplificadora. O certo é que a vida e seu predicado cotidiano carregam consigo um *todo*

dual, irresistível a olhos mais interessados. Contém uma sabedoria do comum, uma pedagogia da práxis, uma negociação permanentemente comunicativa, uma filosofia do acaso e da necessidade, um espírito *bricoleur*, enfim, uma presença que, nos parece, inaugura este próximo milênio. Se não há mais escapatórias da vida cotidiana, se todo sujeito e toda sociedade estão, inevitavelmente, imersos diante de tamanha dureza, como sorrir então para o amanhã? Diante do *miolo* vida cotidiana, o que podemos encontrar de importante? Não será mais útil pensar utópico, pensar a história, pensar o tempo e sua duração? Pensar a vida? A vida cotidiana é uma forma de pensar tudo isso sem dissociá-los, sendo simplesmente um ponto de partida e um elo de ligação. Esse tédio, essa chatice, essa *droga* do dia-a-dia, que nos entorpece os sentidos e nos afasta dos encantamentos (é o que nos dizem), não pode ter belezas sobre si e nem mesmo o menor propósito; se tivesse, que sentido teria a vida então? Viver e morrer?

Ao que tudo indica, o cotidiano possui um vigor operante de encantamentos, um *extraordinário* escondido em algum lugar que renova quase instantaneamente com ternura esse vigor. A importância de pensar a vida cotidiana está em pensá-la pela sutura, pela rejunção, pela tessitura, vislumbrando uma totalidade: a vida, sabendo-a incerta, imprecisa, caótica e finita. Ter em mente a frase inquietante de Heráclito: "viver da morte, morrer da vida".

Isso implica que aqueles que chamamos de *intelligentsia*, isto é, os que têm o poder de fazer ou dizer qualquer coisa sobre a sociedade, estejam também capacitados para apreciar a vida. Que participem do hedonismo de viver e não se contentem, conforme o caso, em lamentar, criticar, dar lições, insistir, prender, arrebentar ou impor, do exterior, suas visões do mundo; mas sejam parte integrante daquilo que descrevem, observam, ou daquilo sobre o que desejam agir. Retomando uma citação de Cícero, concernente à ação do homem público: "docere, delectare et movere".[1] Ensinar e fruir são os motores da compreensão e da ação. Não é possível mover as coisas, a não ser estando-se, de modo orgânico, ligado à própria natureza das mesmas, àquilo que certos especialistas do pensamento chinês denominam sua *propensão* natural.

Infelizmente, não é o que vem acontecendo, e por conta disso uma fissura começa a esgarçar-se entre o homem e o mundo, entre o homem e um outro homem. A dor dessa fissura se revela, se retrata na toxicomania. Eis seu espaço primordial: a dor. Pois não nos ensinam que nosso processo de transcendência não é mais alcançar o melhor dos mundos, e sim olhar ao redor e construir aqui e agora um mundo melhor; não nos avisam que estamos

[1] "Ensinar, fruir e mover."

imersos em outros valores. Sentimo-nos sós, desamparados e sem comunicação, e, no entanto, incitam-nos a caminhar, mas para onde? Qual o norte da vida? Lugar nenhum?

Sem a compreensão do desejo profundo que os seres humanos têm de se autotranscenderem, tentando escapar da torturante consciência de serem apenas eles mesmos, não poderemos entender a época em que vivemos ou mesmo a história em geral, a vida como foi vivida no passado e como é em nossos dias, quando se trata do uso de drogas. Quanto ao que se refere a seu uso, no passado, não temos dados precisos. Segundo Huxley (1982), na Europa Ocidental, entre os celtas e os teutões, durante toda a Idade Média e o início da modernidade, o consumo do álcool era talvez maior do que hoje. Enquanto tomamos chá, café ou soda, nossos ancestrais se refrescavam com vinho, cerveja, hidromel e, séculos depois, com gim, *brandy* etc. Beber água regularmente era uma penitência imposta aos malfeitores ou, então, considerado pelos religiosos, juntamente com o vegetarianismo ocasional, uma mortificação muito severa. Não tomar inebriantes era uma excentricidade bastante marcante, a ponto de despertar comentários e apelidos depreciativos.

Entre os narcóticos naturais, estimulantes e alucinatórios, não existe um cujas propriedades não sejam conhecidas pelos tempos imemoriais. Pesquisas modernas nos deram um bom número de novos sintéticos, mas, no que se refere aos venenos naturais, simplesmente desenvolveram-se métodos mais aperfeiçoados de extração, concentração e nova composição dos elementos já existentes. Do ópio ao curare, do cânhamo indiano à cocaína dos Andes e ao fungo siberiano, todas as plantas, arbustos e fungos capazes de, quando ingeridos, entorpecer, excitar ou provocar visões já tinham sido descobertos e utilizados de forma sistemática. O fato é significante e estranho, pois parece provar que, sempre e em todos os lugares, os seres humanos sentiram a precariedade absoluta de suas existências pessoais, a miséria de serem apenas seu ser insulado e não outra coisa maior. A diferença está em que o uso dessas drogas, antigamente, ligava-se ao movimento de transcendência visando a uma integração ao divino, uma coisa maior. Daí os rituais sempre presentes no uso de drogas. O homem primitivo experimentou todas as coisas que o cercavam e se fixou no *bem*. No que se refere à autopreservação, o bem era cada fruto e folha comestível, cada semente, raiz e noz salubre. Por isso, o processo de transcendência se transforma numa iniciação, na qual tudo que era o bem estava contido na natureza, e era por meio desse processo de ascese que a consciência podia ser transformada e ampliada.

Atravessar os limites do eu insulado representa tal libertação que, mesmo quando a autotranscendência é obtida por meio de náuseas que levam

ao declínio, de paralisias que levam à alucinação e ao estado de coma, a experiência com drogas sempre foi considerada pelos primitivos – e mesmo pelos civilizados – como intrinsecamente divina. Êxtases advindos do uso de inebriantes constituem ainda uma parte essencial da religião de muitos africanos, sul-americanos e polinésios. Foi também, outrora, parte não menos essencial da religião de celtas, teutões, gregos, povos do Oriente Médio e conquistadores arianos da Índia.

A idéia não se reduz à de que a cerveja justifica melhor que Milton os objetivos de Deus em relação aos homens. A cerveja é o deus. Entre os celtas, Sabazios era o nome divino que se dava à alienação sentida quando sob os efeitos da cerveja. Mais ao sul, Dioniso era, entre outras coisas, a concretização sobrenatural dos efeitos psicofísicos provocados pelo excesso de vinho. Na mitologia dos Vedas, Indra era o deus de um entorpecente chamado soma, hoje em dia desconhecido. Herói exterminador de dragões, Indra era a projeção aumentada sobre o céu do estranho e glorioso não-eu experimentado pelo intoxicado. Identificado com a droga, ele se torna, como soma/Indra, a fonte de imortalidade, o mediador entre humano e divino.

Nos dias de hoje, como nos afirma Huxley, os tóxicos, atalhos para a autotranscedência, não são mais adorados como deuses. Houve uma mudança significativa, uma verdadeira profanização do antigo uso, pois milhões de pessoas continuam a prestar sua devoção, só que não mais ao espírito libertador e transfigurado, mas ao álcool, haxixe, ópio e seus derivados, barbitúricos e outros produtos sintéticos acrescentados ao velho catálogo de venenos capazes de provocar a autotranscendência. Se não é mais a busca de integração com Deus o caminho sugerido pelas drogas, elas então nos remetem ao diabo e, até que nos provem o contrário, esse pretenso movimento de transcender, ir além do imediato, torna-se invariavelmente um movimento de descendência ou degradação pessoal. Isso porque, em vez da liberdade do encontro com o divino, temos o vazio do desencontro, a dor da solidão e a angústia da confirmação da finitude/precariedade do eu insulado. Esse espaço sofrido dos indivíduos drogados revela o vazio afetivo/existencial vivenciado por eles como um abandono em relação àqueles que o geraram, e essa orfandade, na prática, incita-os a *viajarem* de um lado para outro, nos vários sentidos, até a última viagem, ao encontro dos pais primordiais, Céu e Terra, uma vez que aos *pais* humanos não puderam sentir-se *ligados*.

Referências bibliográficas

HEIDEGGER, M. *Todos nós... ninguém*. São Paulo: Morais, 1981.

HUXLEY, A. *Às portas da percepção: céu e inferno*. Rio de Janeiro: Globo, 1982.

KUSINITZ, M. *Tudo sobre drogas: famosos e drogados*. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MAFFESOLI, M. *A conquista do presente*. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MORIN, E. *O método II: a vida da vida*. Portugal: Europa-América, 1988.

_____. *Introducion à la pensée complexe*. Paris: ESF, 1990.

_____. *Terra-pátria*. Porto Alegre: Sulina, 1995.

NIETZSCHE, F. *A gaia ciência*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

POPPER, K. *O mundo de propensões*. São Paulo: Cultrix, 1977.

SERRES, M. *Filosofia mestiça, le tiers-instruit*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

ZOHARD, D. *O ser quântico*. São Paulo: Best Seller, 1991.

A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados

Edward MacRae *
Júlio Assis Simões **

No Brasil, os usuários de *cannabis* estão constantemente expostos à estigmatização social, ao assédio policial, a ameaças de violência, prisão e todos os horrores do sistema carcerário brasileiro. Acreditando que essas ameaças são desproporcionais aos riscos que a prática do consumo da maconha representa, tanto para o indivíduo como para a sociedade, e com intenção de contribuir para mudanças nos estereótipos públicos que fundamentam essas ações repressivas, resolvemos assumir o clássico papel do antropólogo como mediador ou tradutor de culturas e, assim, dar ao público a oportunidade de ouvir as opiniões e entender as representações sociais dos próprios usuários.

Qualquer pessoa que tenha freqüentado a universidade ou participado de outras atividades que envolvam jovens já deve ter cruzado com o uso não-problemático da *cannabis*. Contudo, muito pouco tem sido escrito sobre o tema na literatura especializada que se possa citar em contraposição às colocações altamente preconceituosas veiculadas com freqüência por importantes formadores de opinião, tais como jornalistas ou líderes políticos e religiosos. Embora exista material abundante apontando em outra direção, sobretudo na música popular, não é normalmente levado a sério. O uso da maconha tende a ser retratado como uma moda alienígena, adotada por jovens desavisados, e uma prática perigosa, levando à escalada para drogas mais perigosas, como a cocaína aspirada e o crack.

Na intenção de suprir essa lacuna, empreendemos uma pesquisa baseada na metodologia da observação participante e em entrevistas em profun-

---

* Doutor em Antropologia Social, professor adjunto da FFCH-UFBA, pesquisador associado do CETAD-UFBA.

** Mestre em Antropologia, doutorando em Antropologia da Unicamp, professor da FESP, pesquisador do Departamento de Patrimônio Histórico da Prefeitura de São Paulo.

didade realizadas em duas grandes capitais brasileiras com membros de círculos de usuários de maconha socialmente integrados, pertencentes à classe média e inseridos no mercado de trabalho ou no sistema educacional (MacRae e Simões, 2000). Focalizamos duas cidades que já conhecíamos bem e onde tínhamos acesso a redes de usuários de *cannabis* que se disporiam a ser observados e entrevistados por nós.

Enquanto cidadãos, desejamos apontar para os fatos de que a proibição do uso da *cannabis* se originou da necessidade que a elite dominante percebia de dominar certos setores da população e do fato de que há muito de fantasioso na maneira como hoje são encarados os usuários. Enquanto antropólogos e pesquisadores da questão das drogas, também queremos enfatizar a abrangência das implicações do modelo biopsicossocial, tantas vezes invocado formalmente na abordagem da questão das drogas, mas na prática geralmente relegado em favor de uma ênfase predominante nos aspectos farmacológicos. Tratamos de ressaltar a importância do contexto social e a existência de uma subcultura da maconha capaz de exercer uma influência marcante sobre os efeitos psicológicos e sociais decorrentes do uso da substância.

A trajetória do uso da maconha no Brasil

A *cannabis* parece ter sido originalmente introduzida no Brasil por africanos escravizados e, durante longo tempo, foi parte importante da cultura negra de grande parte do Norte e Nordeste. Espelham isso a expressão fumo-de-angola e os termos maconha, diamba e liamba, de origem angolana (Doria, 1986; Iglésias, 1986; Moreno, 1986; Mott, 1986; Henman, 1982 e 1986; Freyre, 1981 e 1985).

Embora já no século XIX houvesse restrições ao uso urbano da substância, ele continuou em diversas regiões do país, sem maiores empecilhos, até 1936 (Toron, 1986, p. 141). Nessa ocasião, sua proibição foi promulgada em todo o território nacional, após violentas campanhas de cunho declaradamente racista que, enfatizando sua origem africana, retratavam o costume de fumar *cannabis* como a "vingança do derrotado", associavam seus efeitos aos dos opiáceos – daí a utilização da expressão "ópio do pobre" – e o apresentavam como uma ameaça à "raça brasileira". Tal proibição muniu as autoridades de novos pretextos para manter a população negra, então considerada "classe perigosa", sob vigilância. Qualquer negro tornava-se suspeito de ser maconheiro ou traficante e, portanto, passível de ser revistado e detido (Adiala, 1986).

Durante a década de 1950, o uso da *cannabis* foi muito discutido na imprensa, na qual o maconheiro aparecia como um "vagabundo arruaceiro",

embora os médicos insistissem em que se tratava de um "doente mental". Essas representações tiveram efeito marcante na maneira pela qual o uso da *cannabis* veio a ser percebido pela população (Cavalcanti, 1998). Hoje, o público em geral é levado a associá-la com bandidos perigosos, jovens perdidos no vício ou celebridades fúteis, neuróticas e decadentes.

Subseqüentemente, nos anos setenta, durante o regime militar, quando as origens africanas do uso da maconha já estavam quase completamente esquecidas – embora negros pobres continuassem a ser automaticamente suspeitos –, houve nova onda de alarme social, associando-o dessa vez à juventude de classe média. Esse setor da população apresentava-se como uma nova "classe perigosa", não só devido ao movimento guerrilheiro, mas também à resistência cultural que se disseminou largamente entre esses jovens depois da derrota da luta armada. A ameaça que representavam advinha do fato de ser entre eles que se tornavam mais evidentes as conseqüências das portentosas mudanças sociais pelas quais passava a nação. Eram os jovens aqueles que mais levantavam questões sobre temas relacionados a educação, emprego, sexualidade etc.

Uma nova e severa legislação sobre entorpecentes foi então aprovada em 1976, numa época em que as drogas ilícitas mais usadas eram maconha, alucinógenos e anfetaminas. O uso da cocaína ainda era raro e associado a uma elite endinheirada (Velho, 1998). Essa legislação, marcada pela linguagem característica da doutrina de segurança nacional – base do regime da ditadura militar –, continua em vigor até hoje (Karan, 2000, p. 152). Um de seus muitos defeitos é a imprecisão na distinção entre traficantes e usuários. Como se não bastasse, desde sua promulgação, o tráfico de entorpecentes passou a ser incluído na categoria de "crimes hediondos", a qual muitos estudiosos de direito consideram uma aberração jurídica. Uma das implicações da inclusão nessa categoria é a impossibilidade de os acusados de tráfico pagarem fiança e responderem ao processo em liberdade.

Nos anos oitenta, o uso recreativo e discreto da *cannabis* tornou-se mais aceito entre grandes setores da classe média. O meio acadêmico não constituiu exceção, e atualmente uma considerável parcela de alunos, pesquisadores e professores das universidades faz uso esporádico da maconha. Porém, a maior parte da pesquisa e da discussão oficial sobre o assunto continua a se concentrar nos usuários problemáticos ou em adolescentes, geralmente adotando abordagens patologizantes ou penais. Raramente, trata-se do uso feito por adultos socialmente bem-integrados.[1] Quisemos, assim, contribuir para

[1] Uma exceção é o trabalho de Velho (1998), realizado na década de 1970, mas só recentemente publicado.

preencher essa ausência, sistematizando nossas observações sobre o uso não-problemático da maconha e complementando-as com a pesquisa qualitativa com usuários socialmente bem-integrados.

A abordagem biopsicossocial e a subcultura da maconha

Em nossa pesquisa, privilegiamos dois autores que, em seu tempo, trataram de maneira extensa e inovadora das questões que nos interessavam. Nossas observações e entrevistas em profundidade foram grandemente informadas pelas obras do sociólogo Howard Becker e do médico Norman Zinberg.

Becker, em trabalho pioneiro (1966), preocupou-se em explicar como alguém se torna e permanece consumidor regular da maconha, por meio de uma experiência de aprendizagem com outros usuários na qual poderiam ser identificados os seguintes estágios: a) aprender a inalar da maneira correta, isto é, de forma que a substância seja plenamente absorvida; b) aprender a reconhecer os efeitos, que não seriam muito evidentes à primeira vista e devem ser associados ao uso da substância; c) aprender a considerar os efeitos algo prazeroso e lidar com eles de maneira a obter o melhor resultado possível em termos do prazer procurado; d) aprender a enfrentar as formas de controle social que desaprovam esse hábito, por meio do desenvolvimento de estratégias de obtenção da maconha, de garantir segredo em face de não-consumidores e de justificar a si mesmo seu comportamento diante da condenação moral. Para Becker, é nesse percurso que se desenvolvem as disposições ou motivações para o uso da maconha por prazer.

Como outros autores, Zinberg (1984) assinalou a importância da abordagem biopsicossocial do uso de psicoativos, focalizando integradamente os aspectos farmacológicos, psicológicos e socioculturais. Seus trabalhos se destacam, porém, pela preocupação com as formas de controle social, que permitem manter um consumo controlado de substâncias ilícitas. Para Zinberg, a dimensão sociocultural (*social setting*) possibilita a utilização de psicoativos segundo um determinado padrão, por meio do desenvolvimento de sanções sociais – valores e regras de conduta – e rituais sociais – estilos de comportamento –, os quais juntos constituem os controles sociais informais. As sanções sociais indicariam se e como certa substância pode ser usada; podem ser informais e compartilhadas por um grupo ou então formalizadas por leis e regulamentos. Os rituais sociais seriam os padrões estilizados de comportamento prescritos em torno do uso de determinada substância. Estão incluídos nesses rituais métodos de aquisição e consumo, escolha do meio físico e social para o uso, atividades associadas ao consumo e maneiras de evitar e lidar com efeitos

negativos. Dessa forma, esses rituais serviriam como reforços e símbolos das sanções sociais (Zinberg, 1984, pp. 5-6).

Os controles sociais informais, as técnicas de uso, a percepção e apreciação dos efeitos e a elaboração de conceitos que justificam e mantêm, para o indivíduo, seu padrão de consumo constituem o que, modificando uma concepção de Becker (1976b, p. 189), chamamos de "subcultura da maconha". Essa subcultura tende a ser o resultado do entrelaçamento de experiências através de redes informais de comunicação entre usuários. Portanto, para que essa informação circule, é necessário que os consumidores estejam ligados entre si por um determinado período de tempo e mantenham um sistema de relações por meio do qual se articulam uma série de entendimentos comuns sobre determinada substância e as melhores maneiras de utilizá-la.

Apesar das diferenças históricas e culturais entre as cidades de São Paulo e Salvador – onde realizamos o estudo –, encontramos grande similaridade entre os usuários de maconha que pesquisamos e poucos vestígios das antigas tradições africanas. Constatamos que, atualmente, as subculturas da maconha, no que tange às técnicas de consumo e à terminologia adotada, são muito parecidas em ambas as localidades, seguindo os padrões encontrados na "cultura jovem internacional" originária da Europa e dos Estados Unidos e amplamente difundida no Brasil durante as últimas três décadas. Não estranhamos, portanto, a similaridade entre nossos achados e os reportados por Becker e Zinberg.

Modos de aquisição e consumo

A maioria de nossos entrevistados foi introduzida ao uso da *cannabis* por amigos próximos ou parentes – negando assim a noção, correntemente difundida por certos setores alarmistas, a respeito de perversos traficantes que, visando ao lucro financeiro, aliciariam jovens incautos para o vício. Após essa iniciação, continuavam, durante certo tempo, a depender dessas redes de sociabilidade para a aquisição e o uso da substância. Elas também eram importantes em auxiliar no desenvolvimento de estratégias para manter o uso controlado e uma distinção entre as atividades em que o uso de maconha seria apropriado ou não. A maioria considerava seus amigos usuários como a fonte mais confiável de informações sobre drogas, enquanto as campanhas oficiais de prevenção eram vistas como baseadas em informações erradas e mentirosas, embora vários achassem que havia necessidade de informação mais segura.

A rede de sociabilidade desempenha papel importante na aquisição da substância. Os membros do grupo participam do que se poderia chamar um

"pequeno tráfico" entre si, baseado em confiança mútua e cooperação. Os lucros monetários são geralmente pequenos, e a grande vantagem deste sistema é a relativa segurança que dá aos usuários, mantendo-os distantes do mundo perigoso dos grandes traficantes.

Uma vez obtida a *cannabis*, ela passa a ser consumida de maneira marcadamente similar, tanto em São Paulo como em Salvador e, provavelmente, nos outros centros urbanos do Brasil. É notável como certos detalhes se generalizaram pelo país todo, em particular o hábito de fumar a maconha exclusivamente em forma de cigarro ("baseado", "beque", "morrão", "fininho"). Certos termos, como "baseado", "seda", "chá", "bagana", são encontráveis pelo país afora, embora haja também termos regionais ligados à prática.

Na preparação dos baseados, segue-se um padrão geral de tratamento da *cannabis*: sementes e talos são postos de lado e "dechava-se" o fumo, isto é, deixa-se o produto mais fino, esmiuçado. Quase todos os entrevistados sabem enrolar um, utilizando somente os dedos ou recorrendo ao auxílio de algum apetrecho – um prosaico cartão, a tradicional cédula de identidade ou uma pequena máquina de preparar cigarros.

Refletindo as diferenças nas maneiras mais eficazes de se tragar a fumaça da maconha e do tabaco, o modo típico de segurar o baseado tende a se distinguir da forma que os entrevistados portam o cigarro. De ordinário, ele é retido entre as pontas dos dedos indicador e polegar. Mas isso não significa que nunca se retenha o baseado entre os dedos indicador e médio e o aspire com discrição, tal como se faz com o tabaco. De fato, essa maneira é, às vezes, preferida como estratégia para dissimular o uso da maconha em público.

Todos os usuários desenvolvem também seus critérios para reconhecimento da qualidade do produto a ser consumido. As gradações de qualidade são estabelecidas a partir da avaliação de uma série de aspectos: cor, presença de resina, quantidade de inflorescências ("berlotas") em proporção a talos e sementes, cheiro e efeitos produzidos. Os usuários experientes cultivam certas práticas para acondicionar, conservar e tratar a maconha. Em geral, procuram guardá-la de modo a não expô-la à luz, envolta em plástico ou papel laminado. Muito comum é a utilização dos pequenos cilindros negros de plástico que servem de embalagens para filmes fotográficos como recipientes para acondicionar a maconha.

Sanções e rituais: da "roda" à desritualização

Os usuários relataram que estabeleceram seu próprio quadro referencial de sanções relativas ao uso da maconha, com base na vivência

pessoal e na inter-relação com outros consumidores. Esses processos individuais são descontínuos e, às vezes, pontilhados por fases descritas como "de consumo exagerado", cujas conseqüências negativas não deixam de ser sentidas e meditadas.

Após algumas experiências eventualmente desagradáveis, muitos usuários percebem que é preciso selecionar as circunstâncias e ocasiões para usar maconha. A situação de trabalho é freqüentemente eliminada, seja em virtude da possível ameaça, representada pela descoberta do fato por chefes e colegas, ou da queda de rendimento, dispersão ou perda de objetividade experimentadas nessas ocasiões. Portanto, tende-se a reservar o uso da maconha para horas de lazer e descompromisso. Isso, porém, não é regra geral absoluta: há situações em que os usuários acreditam poder compatibilizar o uso da maconha e o desempenho no trabalho. Há certo consenso em considerar a maconha inoportuna para a execução adequada de atividades que exigem concentração, precisão, método ou mesmo mecanização. Em contrapartida, outros acreditam poder realizar melhor e mais facilmente atividades que requeiram um tipo de coordenação rítmica dos movimentos do corpo (incluindo atividades como dançar, limpar a casa e carpir um quintal).

A princípio, a tendência predominante entre nossos entrevistados era utilizar a maconha somente em ocasiões especiais e quase sempre em grupo. Era a situação da "roda de fumo". O próprio comportamento de fazer passar o cigarro de maconha de mão em mão, prática característica do ritual da "roda de fumo", funcionava também como meio de ajustar os indivíduos aos efeitos da fumaça e à percepção do "barato". Nesses estágios iniciais, era mais comum as pessoas se reunirem para fumar, embora raramente esse fosse o único ou principal objetivo desses congraçamentos.

À medida que os usuários se familiarizaram com cada aspecto do uso da maconha, a "roda de fumo" foi perdendo o papel de reforçador da aproximação controlada. A lenta, mas progressiva, desestigmatização social da maconha,[2] bem como a crescente popularização e disseminação de seu consumo,

---

[2] Quando se fala em processo de desestigmação da maconha, deve-se entender que este se produz e repercute diferencialmente na sociedade. Há uma tendência nesse sentido entre segmentos mais escolarizados e informados das camadas de renda alta e média. Nas camadas populares dos grandes aglomerados urbanos, entretanto, a identificação maconha-marginalidade-banditismo é algo mais palpável e cotidiano, uma espécie de "profecia que se cumpre". Os jovens fumantes explícitos nos bairros populares tendem a ser identificados como bandidos: veja-se, a propósito, a discussão de Zaluar (1985, cap. 5). Parece que o uso da maconha por prazer, livre da conotação de banditismo, no caso jovens de camadas populares urbanas, depende da ampliação do círculo de sociabilidade para fora do bairro e de sua

tem contribuído para que muitos dos controles externalizados no ritual da "roda" deixem de ser necessários. Isso permite que se use a maconha em circunstâncias mais prosaicas e de modo menos solene: durante festas, antes de ir ao cinema, ouvir música, ver televisão. A *cannabis* passa a contribuir como um complemento ou adjunto de reuniões sociais e, definitivamente, deixa de ser o objetivo desta ocasião. Além disso, usa-se a maconha solitariamente com muito mais freqüência.

Fumando a sós ou em grupo, todos os entrevistados declararam reconhecer sua própria "medida" a respeito de quanto consumir. Sabem por si quando devem parar ao terem atingido o tipo de alteração psíquica ou relaxamento desejados, conforme seus estados pessoais e o ambiente. O intervalo de tempo entre cada inalação parece funcionar como base para o usuário controlar o grau de absorção da substância, esteja ou não acompanhado. De ordinário, os usuários param de fumar após algumas inalações para avaliar o "barato", perceber se a erva "bateu" e depois decidir se desejam mais ou não (Zinberg, 1984, p. 138).

Embora todos os entrevistados já tivessem fumado em situações públicas, essa prática é vista com evidentes reservas. O habitual é fumar-se em casa, a sós ou com amigos, ou em situações de festa em que se conhece o ambiente e se sabe que o ato não causará perturbações. Ocasionalmente, fuma-se em praias e ruas desertas. Todos declaram preferir fumar no final da tarde, após o trabalho, ou à noite; mas em dias de lazer alguns costumam também fumar pela manhã. Os entrevistados baianos apontam o verão, as férias, o carnaval e as festas de largo como épocas e situações de uso mais intenso. Os paulistanos, por sua vez, não identificam um período ou ocasião particular em que o consumo se torna mais freqüente.

Atualmente, fuma-se sozinho tão freqüentemente como em grupo. Quando em grupo, não se forma sempre uma "roda" no sentido estrito – as pessoas se espalham –, mas se mantém o princípio de circular o baseado e fazer com que todos os interessados dêem cada qual o mesmo número de tragadas ("bolas", "tapas"), estabelecendo-se uma ordem para a passagem do baseado. Todos declaram reconhecer o ponto em que fumaram o suficiente, por experiência própria, e afirmam que não costumam ultrapassá-lo quando o julgam atingido, estejam a sós ou em grupo.

---

própria classe social e tende a acontecer longe dos respectivos locais de moradia. No caso do Rio de Janeiro, a associação maconha-banditismo tem claramente a ver com a extensão das redes de tráfico nos bairros populares.

Depois do baseado, alguns apreciam fumar tabaco, outros consumir alguma bebida alcoólica forte; outros, ainda, não gostam de misturas. Muitos já experimentaram outras formas de consumir maconha: fumada através de narguilé[3] ou "marica", cozida em bolo, preparada como chá, curtida em aguardente ou misturada com tabaco. Em nossa experiência de campo, essas variações na forma de consumo são, porém, pouco freqüentes e consideradas como exceção ou exotismo. Muitos usuários evitam ceder à "larica" ou fome pós-consumo, considerando que comer "corta o barato".

Os entrevistados não relataram nenhuma ansiedade particular na falta do produto. Muitos procuram não deixar faltar, mantendo um pequeno estoque, regularmente ativando contatos para novas compras ou ainda obtendo pequenas quantidades ("presenças") cedidas por amigos. Algumas vezes, considera-se útil suspender o uso por algum tempo, para lidar com algum tipo de seqüela orgânica desagradável ou mesmo preservar o gosto pela coisa: é comum entre usuários a opinião de que o uso excessivo da erva deteriora a qualidade e a percepção do "barato".

Para nossos entrevistados, a reação despertada pela falta de maconha, se manifestada, é sempre mais amena do que a sentida, por exemplo, na falta de tabaco ou cocaína. Trata-se de algo de que se gosta, e, por isso, se prefere ter sempre à mão, mas que não motiva esforços ansiosos para sua obtenção. Um de nossos entrevistados sintetizou a atitude habitual com relação à falta de fumo da seguinte forma: "Acabou, acabou. É como estar na praia e o sol vai embora; daí, você volta pra casa".

Em suma, notamos uma ritualização flexível e decrescente nos procedimentos de consumir a maconha. Parece-nos, tal como sugere Zinberg, que isso se deve à potência freqüentemente baixa da erva e ao elevado grau de controle manifestado pelos usuários com relação a seus efeitos, além de certa desestigmatização da prática. Por outro lado, a ausência de rituais altamente estruturados em torno do uso da maconha não deve levar à conclusão de que seus usuários sejam, necessariamente, dados a um comportamento imprudente ou temerário. Ao contrário, por meio da progressão no hábito e do conhecimento aí gerado, as sanções relativas à maconha têm sido internalizadas, e os

---

[3] Iglésias (1986) considerava ser o cachimbo o modo predileto de consumir maconha. Esse cachimbo, de origem africana e chamado de "marica", ainda pode ser encontrado ocasionalmente. Eis a descrição dada por Iglésias de um desses cachimbos que segue o mesmo princípio do "narguilé" árabe:

> "O instrumento usado para se fumar a maconha é um cachimbo de argila com um longo canudo de bambu ou taquari, que atravessa uma pequena cabaça cheia de água, onde o jato de fumo se resfria, antes de penetrar na boca do fumador" (Brandão apud Iglésias, 1986, p. 45).

rituais originalmente desenvolvidos para reforçar as sanções não precisam mais ser seguidos tão de perto (Zinberg, 1984, p. 137). Ocorre com a maconha um processo semelhante ao do álcool: as prescrições referentes a seu uso assumem um caráter mais genérico, sem com isso perderem a eficácia. Tende a predominar, entre usuários como nossos entrevistados, o desejo de manter o "barato" sob controle de modo a se poder desfrutar de outras atividades – sejam executadas a sós ou em grupo. Não se pode dizer, nos casos investigados, que a maconha seja o centro exclusivo das atenções dos indivíduos, nem o objetivo máximo de suas reuniões sociais ou interações.

A progressiva desritualização não significa, porém, um abandono dos valores aprendidos na subcultura. Por exemplo, embora os usuários entrevistados mostrassem disposição para experimentar outras drogas (não-injetadas), a maioria continuava a manifestar predileção pela maconha. Apesar do crescimento recente do uso da cocaína, eles refutam a hipótese da escalada, apontando para o fato de que não é questão de uma droga ser "mais forte" do que outra, e sim a grande diferença entre os efeitos associados a cada uma delas.

Cumpre acrescentar que as sanções, sendo genéricas, não são consensuais nem mesmo inteiramente conscientes ou elaboradas por todos os entrevistados: podem ser vistas muito mais como práticas executadas por cada indivíduo, conforme as situações e os estados que experimenta.[4]

O consenso das "sanções sociais" aparece mais claramente nas técnicas para lidar com a questão da "bandeira", isto é, dissimular indícios que possam revelar a prática ilícita àqueles de quem se pretende manter segredo. São considerados "bandeirosos" o forte cheiro da maconha e, secundariamente, a vermelhidão provocada nos olhos após o uso. Para disfarçá-los, costuma-se recorrer à queima de incensos e ao uso de colírios.

Mas é também corrente entre os usuários a idéia de que qualquer fumante pode passar plenamente despercebido em público. Isso se liga à ob-

---

[4] Poderíamos também pensar no funcionamento das normas do grupo a respeito do que seria considerado o uso aceitável de psicoativos. Embora essa questão não tenha sido tratada especificamente nesta pesquisa, cremos que o observado por Velho (1998) também seja aplicável no caso de nossos sujeitos. Segundo ele, apesar de certos desvios em relação aos valores da cultura dominante, seus grupos observados mantinham uma série de premissas e valores desta. Continuava presente uma noção de normalidade, saúde, doença, que, por mais que tenha sido alterada em sua amplitude, marca o discurso do universo. Usar maconha é uma atividade aceita e definida como normal; experimentar ou usar irregularmente cocaína é aceito e pode ser valorizado. Mas seu uso intenso, cotidiano, incomoda e pode aparecer como desvio. Neste caso, exerce-se um controle social dentro do grupo capaz de identificar desviantes, manipulando categorias da cultura dominante como louco, doente e até viciado.

servação quanto aos efeitos autocontroláveis da maconha – o usuário pode se comportar normalmente sob efeito –, como também à sensível desestigmatização da prática do ponto de vista do próprio usuário.

Considerações finais

Para concluir, gostaríamos de enfatizar as desvantagens do regime proibicionista em vigor, que tem se mostrado incapaz de controlar o uso da maconha, emprestando-lhe, ao contrário, uma aura de rebeldia, mesmo que superficial, em relação a certos valores hegemônicos da sociedade. Essa conotação transgressora é notoriamente atraente para certos tipos de personalidade, tal como a de adolescentes, em seus esforços por encontrar seus papéis na sociedade.

Além desse efeito contraproducente em relação à disseminação do uso, há outro ainda mais grave. Ao criminalizar esse tipo de comportamento – com a agravante de que a distribuição de *cannabis* em pequena escala, que ocorre entre os membros das redes, é passível de ser considerada como tráfico, um crime "hediondo" –, sujeita-se uma grande parcela da população, em sua maioria cidadãos honestos e produtivos, a riscos que eles comumente não encontram em suas outras atividades rotineiras. Esses podem lhes causar danos físicos, psíquicos e sociais muito maiores que os se alega resultarem do uso da *cannabis*.

A prevenção a esses danos poderia ser melhor realizada por meio de um reconhecimento dos aspectos positivos do saber sobre drogas corrente entre esses usuários, o que, por seu lado, tornaria mais aceitáveis as eventuais sugestões que se viessem a propor de alterações nas práticas mais prejudiciais.

Assim, concluímos que o uso de drogas e a prevenção de seu abuso deveriam ser abordados a partir de toda sua complexidade biopsicossocial e que as campanhas de prevenção não deveriam se deixar confundir com ações que visam ao controle de certos setores da sociedade.

As ações de prevenção aos abusos de drogas deveriam considerar seu público-alvo capaz de adotar atitudes sensatas, com base em informações confiáveis e convincentes, estabelecendo um diálogo com eles em que fossem tratados como parceiros qualificados. Os usuários, muitas vezes, sabem mais do que os agentes de prevenção a respeito dos efeitos imediatos das drogas que costumam utilizar e tendem a aderir às normas, regras de conduta e rituais sociais de seus grupos de pares para evitar efeitos indesejáveis. O proibicionismo dificulta a difusão do saber sobre drogas entre usuários e acaba tendo um efeito de maximização dos danos.

Referências bibliográficas

ADIALA, J. C. *O problema da maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas*. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, série Estudos, n. 52, out. 1986.

BECKER, H. "Becoming a Marihuana User". In: ___. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nova Iorque: The Free Press, 1966.

_____. "As regras e sua imposição". In: ___. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

_____. "Consciência, poder e efeito da droga". In: ___. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

CAVALCANTI, B. C. *Dançadas e bandeiras: um estudo do maconhismo popular no Nordeste do Brasil*. Recife: UFPE, 1998. (Dissertação de mestrado).

DORIA, R. "Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício". In: HENMAN, A. R. e PESSOA JR., O. (orgs.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986.

FREYRE, G. *Sobrados e mucambos*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1981, v. 2.

_____. *Nordeste*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1985.

GRUND, J. P. C. *Drug Use As a Social Ritual: Functionality, Symbolism and Determinants of Self-regulation*. Roterdã: Institut voor Verslavingsonderzoek (IVO), 1993.

HENMAN, A. R. *Matando o bode: desvio e consenso no uso de drogas*. Comunicação apresentada à XIII Reunião Brasileira de Antropologia. São Paulo: USP, 1982. (Mimeo).

_____. "Cocaine Futures". In: ___. *Big Deal: the Politics of the Illicit Drug Business*. Londres: Pluto Press, 1982.

_____. "A guerra às drogas é uma guerra etnocida". In: ___ e PESSOA JR., O. (orgs.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986.

IGLÉSIAS, F. A. "Sobre o vício da diamba". In: HENMAN, A. R. e PESSOA JR., O. (orgs.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986.

KARAN, M. L. "Legislação brasileira sobre drogas: história recente – a criminalização da diferença". In: ACSELRAD, G. (org.). *Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

LÉVI-STRAUSS, C. *O pensamento selvagem*. São Paulo: Nacional, 1976.

MACRAE, E. e SIMÕES, J. A. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: EDUFBA, 2000.

MORENO, G. "Aspectos do maconhismo em Sergipe". In: HENMAN, A. R. e PESSOA JR., O. (orgs.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986.

MOTT, L. A. "Maconha na história do Brasil". In: HENMAN, A. R. e PESSOA JR., O. (orgs.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986.

TORON, A. Z. "Alguns aspectos sociojurídicos da maconha". In: HENMAN, A. R. e PESSOA JR., O. (orgs.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986.

VELHO, G. *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. São Paulo: USP, 1975. (Tese de doutorado).

_____. *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

ZALUAR, A. *A máquina e a revolta*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ZINBERG, N. *Drug, Set and Setting: the Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press, 1984.

A função do objeto droga na ideologia da contracultura e da cultura contemporânea

Carla Mourão *

Nos textos que tratam da questão do consumo de drogas em sua história mais recente e numa perspectiva sociocultural, encontramos, em geral, uma constatação recorrente: a configuração deste consumo sofreu uma transformação brusca a partir das décadas de 1960/70. Muitos são os motivos que teriam influenciado essa mudança, mas em linhas gerais, dentro do propósito que nos interessa aqui, podemos destacar a dominância de um certo tipo de discurso, associado aos movimentos de contracultura, que teria incluído positiva e significativamente o objeto droga.

Os movimentos de contracultura enfatizavam o aperfeiçoamento e a liberdade individuais associados a preocupações sociais (Velho, 1997). Sua face contestadora desembocava no projeto de sistemas de vida alternativos. Questionavam-se, assim, o consumismo, o militarismo, o valor do trabalho e, acima de tudo, a repressão intrínseca à sociedade industrial moderna. Conclamava-se a uma volta à natureza e ao natural, sob uma forma de convivência que tinha como base o modelo comunitário, cujos aspectos afetivos superariam os demais. A proposta de uma sociedade formada por "indivíduos iguais" era uma forma de resposta ao poder repressor (Salem, 1991). É sobre esse pano de fundo ideológico que se desenvolve um modo específico de utilização das drogas.

Nesse contexto, jovens, artistas, intelectuais e todo o mundo *underground* se esforçavam por pensar novos horizontes, a partir de patamares perceptivos. As drogas – as alucinógenas especialmente – representavam a via privilegiada de acesso a "novos universos". O desejo de expansão dos horizontes articulava-se com a demanda de transformação do mundo existente. A construção simbólica encontrava apoio no metabolismo mágico das dro-

* Psicanalista, doutoranda em Psicologia Clínica, PUC-Rio.

gas, e estas abriam a possibilidade de novos campos semânticos para a contracultura (Birman, 1997).

O que fica patente nas declarações dos mais importantes ativistas da contracultura registradas nos artigos de jornais da época, especialmente do movimento hippie, é a existência, naquele momento, de uma absoluta convicção de engajamento no projeto de um modo de vida melhor. E o que é digno de destaque, em todo o ideário vigente no momento, é que as drogas ocupavam um papel importantíssimo nessa busca pela qualidade de vida e "libertação do eu" (Mourão, 1999).

Como vemos, é possível tratar do discurso da contracultura e de sua relação com o consumo de drogas em termos de análise ideológica, mas será mais produtivo tomarmos como categoria fundamental para essa tarefa algumas formulações de Slovov Zizek (1992), já que ele nos permite pensar a questão da ideologia numa perspectiva psicanalítica. Zizek considera que existem duas maneiras, dois métodos complementares, de se fazer crítica ideológica. O primeiro seria discursivo, ou seja, uma leitura baseada no sintoma do texto ideológico que demonstraria como um dado campo ideológico é o resultado de uma montagem de "significantes flutuantes" heterogêneos, de sua totalização por meio da intervenção de "pontos de basta". O segundo visaria extrair o núcleo do gozo e articular o modo como, além do campo da significação, mas simultaneamente no interior deste campo, uma ideologia implicaria, manipularia e produziria um gozo pré-ideológico estruturado na fantasia. Para ilustrar essa necessidade de complementar a análise do discurso com a lógica do gozo, o autor irá utilizar o exemplo do que ele diz ser "a mais pura encarnação da ideologia como tal: o anti-semitismo" (idem, p. 122), partindo da afirmação de que "a sociedade não existe" e de que o judeu seria o sintoma dessa inexistência.

Em termos de análise discursiva, a compreensão da maneira como a rede de sobredeterminação simbólica reveste a figura do judeu é simples. Isso tudo acontece pelos mecanismos de deslocamento e condensação. Desloca-se o antagonismo social para um antagonismo entre o tecido social sadio e o judeu, força de corrupção. Esse deslocamento é possível graças à associação que é feita entre judeus e questões financeiras. Então, a fonte de exploração e do antagonismo de classes não repousa mais sobre a relação fundamental entre a classe dos trabalhadores e a classe dirigente, mas na relação entre forças produtivas – trabalhadores, organizadores da produção etc. – e negociantes que exploram as classes produtoras, transformando a cooperação orgânica numa luta de classes. Depois, esse deslocamento é reforçado pela condensação. A figura do judeu irá condensar traços opostos associados às

classes alta e baixa. Os judeus são sujos e intelectuais, voluptuosos e impotentes, e assim por diante. O que forneceria a energia para esse deslocamento seria a maneira como a figura do judeu condensa um conjunto de antagonismos heterogêneos – econômico (o judeu que obtém lucros), político (o judeu intrigante que serve a um poder secreto), religioso (o judeu anticristão corrupto), sexual (o judeu sedutor de nossas filhas inocentes) etc. Em resumo, a tese de que a figura do judeu é um sintoma parece ser facilmente demonstrável: uma mensagem codificada de um signo, uma representação deturpada do antagonismo social, e, por meio do trabalho de deslocamento e condensação, poderíamos chegar à determinação de seu sentido.

Mas, acrescenta Zizek, a lógica do deslocamento metafórico-metonímico não é suficiente para explicar como a figura do judeu penetra em nosso desejo com sua força fascinante. Temos de tentar também entender como "o judeu" entra no contexto da fantasia que estrutura nosso gozo. A fantasia seria então um roteiro que cobriria o espaço vazio de uma impossibilidade fundamental, um tipo de anteparo a mascarar um vazio. A impossibilidade de relação sexual seria obturada pelo roteiro-fantasia, e, por esse motivo, a fantasia seria sempre, em última instância, uma fantasia da relação sexual.

Nesse ponto, fica explícita a maneira como Zizek propõe a utilização da fantasia no campo da ideologia: como no caso da análise discursiva, também aqui não existiria relação de classes. A sociedade seria sempre atravessada por uma clivagem antagônica que não pode ser integrada na ordem simbólica. Portanto, o que está em jogo na fantasia ideológico-social é a construção de uma visão que afirme que a sociedade existe, uma sociedade que não seja antagonicamente dividida, em que a relação entre suas diferentes partes seja orgânica e complementar. O exemplo mais fiel desse mecanismo é a visão corporativista da sociedade como um todo orgânico. A sociedade como corpo constituído seria a fantasia ideológica fundamental. Mas, nesse caso, como reconhecer a distância existente entre a visão do corporativismo e a sociedade real, que se divide em suas lutas antagônicas? A resposta a isso é, obviamente, o judeu, como elemento externo, corpo estranho que traz a corrupção para o tecido social. O judeu seria o fetiche que, ao mesmo tempo, desmente e encarna a impossibilidade estrutural da sociedade. É como se, na figura do judeu, essa impossibilidade adquirisse uma existência positiva e palpável, e isso marcaria a irrupção do gozo no social.

Toda a ideologia fascista se estruturaria como uma luta contra o elemento que está no lugar da impossibilidade inerente ao próprio projeto totalitário, e nesse caso é o judeu que faz apenas encarnar como fetiche essa barreira fundamental. O método básico da crítica da ideologia seria identificar, num

dado edifício ideológico, o elemento que representa sua própria impossibilidade. Certamente, não são os judeus que impedem a sociedade de realizar sua identidade plena, mas a própria natureza antagônica da sociedade, sua barreira imanente. E, assim, ela projeta essa negação na figura do judeu. Melhor dizendo, o que é excluído do simbólico – da ordem corporativista sociossimbólica – retorna no real como obra do judeu.

Os judeus são o lugar onde o antagonismo social assume uma forma positiva, o lugar que evidencia a não-funcionalidade da sociedade e denuncia o caráter falho do mecanismo social. O exame da estrutura da fantasia corporativista mostra que o judeu ocupa nela o lugar de intruso, que traz de fora a desordem, a decomposição e corrupção do edifício social. Ele aparece como causa positiva externa que permitiria o restabelecimento da ordem, estabilidade e identidade. "Podemos agora ver como a 'travessia' da fantasia é correlativa à identificação com o sintoma. Os judeus, evidentemente, são um *sintoma social*" (idem, p. 125).

Essa elaboração de Zizek nos remete à formulação de Melman (1992) sobre a toxicomania como sintoma social. E isso não parece ser uma mera repetição de palavras, mas o desenvolvimento de duas teorias que têm um mesmo eixo. Para Melman, a toxicomania é, antes de mais nada, um sintoma social, e o é por falar de uma verdade já sublinhada por Freud em "O mal-estar na cultura", um texto em que ele "fala bastante de drogas" (Enriquez, 1990, p. 98). E do que trata, fundamentalmente, o mal-estar? Segundo Melman, em termos lacanianos, trata da insatisfação fundamental na qual o ser falante está mergulhado, que culminaria na insatisfação sexual. O autor afirma que a tentativa do toxicômano é uma tentativa, entre outras, de remediar o mal-estar imposto pela cultura. Para o psicanalista francês, o toxicômano é o efeito reduzido de uma certa dialética, do que se organizou a partir da relação com a linguagem. E, se isso se encontra em filigrama no discurso dominante, ser toxicômano seria efeito de estar preso nesse discurso.

Melman acredita que a toxicomania se apresenta como a única alternativa social ao mal-estar, na medida em que estaria foracluído, hoje, do discurso cultural, o que Lacan disse sobre a falta de relação sexual. Certamente, dentro do propósito lacaniano, a resposta ao mal-estar na cultura – ou seja, à falta de relação sexual – não seria a droga.

Em seu desenvolvimento teórico da toxicomania como sintoma social, Melman coloca outra questão importante ao identificar a presença de um gozo Outro na experiência toxicômana. O que faz a especificidade desse gozo Outro é que ele não se funda no apoio dado por um limite à apreensão de um objeto. Por ser infundado, não é interditado. Ele opera sem que aquele que ele

suporta possa reivindicá-lo, fazer-se reconhecer nele por um outro ou sustentar sua imagem de outra forma que não seja pela presença do objeto real, de um objeto destinado a ser consumido. É a presença real do objeto que garante a existência de um Outro. A satisfação propriamente sexual é, então, eclipsada em proveito de procedimentos de incorporação, por exemplo, oral e de aspirações fusionais.

De acordo com o autor, vem ocorrendo uma evolução nos costumes que evidencia nossa recusa social em pagar o tributo inerente ao gozo. A toxicomania assinalaria uma mutação cultural, na medida em que, pela primeira vez no mundo judaico-cristão, veríamos contestado, em grande escala, o lugar tradicional que fazia do gozo sexual o referente obrigatório e de subordinação dos outros gozos. Esta subversão valeria, pelo menos, para a camada mais jovem da população, que estaria denunciando o fenômeno que presenciamos.

Voltando a Zizek, este nos fala da questão de como a figura do judeu cativa nosso desejo e se torna, assim, a fantasia que estrutura nosso gozo, na medida em que essa fantasia é, antes de mais nada, um roteiro que cobre o vazio da falta de relação sexual. É claro que, assim como dentro do propósito lacaniano a resposta à falta de relação sexual não seria a droga, obviamente ela não seria também o judeu. A resposta à afirmativa lacaniana de que "não há relação sexual" não seria o anti-semitismo e, tampouco, a toxicomania. Assim, ao tratarmos do conceito de sintoma social, na articulação das duas teorias, veremos como fica a tese de Zizek, quando deslocada para a questão da toxicomania e do que foi visto em relação à ideologia da contracultura.

Durante o movimento hippie, parece que podemos identificar uma ideologia. Seria um exagero dizer que é a ideologia da droga, mas ela certamente fazia parte disso. Parece que na década de 1960, o judeu da contracultura era a assim chamada "sociedade de consumo" e os valores que ela trazia consigo ou tentava manter. Talvez aí resida o ponto central do que comumente se definiu como "a ingenuidade" desse movimento, ou seja, acreditar que "a sociedade de consumo", como apanágio do capitalismo, seria esse elemento intruso que impediria a sociedade de alcançar sua identidade plena. Essa luta, contra um inimigo comum aos que tinham um projeto de transformação social total para um modo em que todos os indivíduos seriam iguais, vivendo em completa harmonia, estaria também apenas disfarçando o antagonismo social, o mal-estar. E, tendo em mente o que nos aponta Zizek, será que esse projeto não faria parte também do projeto corporativista, da idéia do todo orgânico como fantasia ideológica fundamental? E como a droga entra aí? Parece que como mais um equívoco relacionado a essa ideologia. A droga era parte fundamental do imaginário social do

momento, um instrumento poderoso na busca desse ideal social, a partir de seus efeitos de expansão da consciência e comunhão entre os sujeitos.

No entanto, essa parece ser uma geração que começa a comprar, como nenhuma outra, o sonho da droga e se deixa capturar novamente, apesar de seu esforço para escapar, nas malhas da ideologia totalitária, da própria sociedade de consumo. Esta parece ter recuperado rapidamente o objeto droga como instrumento integrado à sua lógica, ou seja, à lógica de um tipo de gozo que serve perfeitamente ao tipo de exercício totalitário. Sendo assim, por um lado, o discurso da toxicomania se destacaria como marginalidade, fundada na recusa dos ideais fálicos dessa sociedade consumista, mas, por outro, mesmo na recusa, estar-se-ia buscando "o objeto" que poderia libertar os sujeitos desse empobrecimento psicológico, dessa entrega aos objetos em geral. Ou seja, tudo fica ainda sob o signo do fetiche. No entanto, se podemos falar dessa prática como perversa, tratar-se-ia de uma perversão "especial", na qual o objeto não é representativo do falo, mas vem justamente negá-lo.

Podemos ter uma melhor dimensão disso, que ao mesmo tempo é uma recusa e uma formação de compromisso, dessa *splitting* toxicomaníaca e também da experiência desse gozo Outro, no monólogo que se encontra no roteiro do filme *Trainspotting* (Hodge, 1996). Em primeiro lugar, esse monólogo traz a recusa dos anseios da sociedade de consumo e seus valores baseados no ideal fálico.

> Escolha a vida. Escolha um emprego. Escolha uma carreira. Escolha uma família. Escolha a porra de uma televisão grande, escolha máquinas de lavar roupa, carros, aparelhos de CDs e abridores de lata elétricos. Escolha boa saúde, colesterol baixo e seguro dentário. Escolha novos pagamentos de hipoteca com juros fixos. Escolha um lar para começar a vida. Escolha seus amigos. Escolha roupas confortáveis e bagagem combinando. Escolha um terno completo de aluguel, numa variedade de tecidos horríveis. Escolha um Faça você mesmo, perguntando a você mesmo quem diabo você é numa manhã de domingo. Sentar naquele sofá assistindo a programas esportivos que embotam a mente e amassam o espírito, enchendo a boca de comida de lanchonete. Apodrecer no fim de tudo, dando o último suspiro numa casa miserável, nada mais do que um embaraço para os filhos egoístas que você gerou para que tomem o seu lugar. Escolha o seu futuro. Escolha a vida. Eu escolho não escolher a vida: escolho outra coisa qualquer. E as razões? Não há nenhuma. Quem precisa de razões quando se tem heroína?

Só teríamos de fazer uma retificação no conteúdo do monólogo apresentado. Quando o toxicômano diz "escolho outra coisa qualquer", parece que não

se trata de outra coisa qualquer. Ele escolhe "a heroína", "o objeto", trocando qualquer outro fetiche pelo fetiche do objeto droga. A seguir, parece que o toxicômano diz sobre esse outro tipo de gozo, um gozo para além do referente sexual e muito mais intenso do que este.

> As pessoas pensam que tudo é miséria e desespero e morte e toda essa merda, que não é para deixar de lado, mas o que esquecem é o prazer disso tudo. Afinal, não somos uns merdas. Pelo menos não somos tão merdas assim. Tome o melhor orgasmo que já teve, multiplique por mil e mesmo assim nem chega perto. Quando você está chapado, só tem uma preocupação: o clímax. Quando você está sem a droga de repente é obrigado a se preocupar com todo tipo de outras merdas. Não tem dinheiro, não pode se dopar, nenhuma chance de trepada. Tem mulher, complicação com comida, com uma porra de um time de futebol que não ganha nunca, com relacionamentos humanos e todas as coisas que realmente não importam quando você tem o vício sincero e verdadeiro da droga.

Mas *Trainspotting* é um filme que está mais para a estética do pós-modernismo que para as estéticas herdadas da década de 1960, que têm origem na contracultura. Nesse filme, parece existir uma total horizontalidade que retira da estética das drogas seu lado marginal. Em *Trainspotting*, as drogas já fazem parte da vida comum da classe média, de trabalhadores, com seus planos de assistência social que garantem até aplicações regulares de metadona. Essa estética parece distinguir este de outros filmes que falam de drogas, como por exemplo, *Drugstore cowboy*, que ainda herda, visivelmente, a estética dos anos sessenta (Passeti, 1997).

Porém, uma comparação melhor poderia ser feita entre *Trainspotting* e o filme *Blow up*, de Antonioni. A história gira em torno de um fotógrafo que revela as fotos que tirou num parque. Nesse momento, ele percebe uma mancha na sebe que, ampliada, revela os contornos de um corpo. Quando volta ao parque, ele realmente encontra um corpo. No entanto, na manhã seguinte, o corpo desaparece sem deixar vestígios.

Aqui, mais uma vez, necessitamos da contribuição de Zizek, que opõe a estética desse filme à estética pós-moderna. Sua interpretação do filme é a seguinte: o corpo, segundo o código do romance policial, é o objeto do desejo por excelência. Mas a chave para a interpretação do filme pode ser encontrada na cena final, em que o fotógrafo, já conformado com sua investigação fracassada, passeia perto de uma quadra de tênis, onde um grupo de hippies finge estar jogando tênis – sem bola, eles simulam os lances. Em um determi-

nado momento desse jogo simulado, a bola imaginária cai do outro lado da cerca, bem próxima ao fotógrafo. Ele hesita um pouco, mas acaba participando da brincadeira: inclina-se, apanha a bola e a devolve aos hippies. Segundo Zizek, a função metafórica dessa cena revela o assentimento do fotógrafo ao fato de que "o jogo funciona sem objeto". Os hippies não precisam da bola em seu jogo, assim como, na aventura do fotógrafo, tudo funciona sem corpo. A maneira pós-moderna, esclarece o autor, é justamente o oposto desse processo. Ela consiste não em mostrar o jogo, mas em mostrar diretamente o objeto, seu caráter indiferente e arbitrário.

Entretanto, Zizek deixa escapar algo, e isso talvez seja porque seu desenvolvimento trate de outras questões que não passam pela problemática do uso de drogas. Quando diz que os hippies não precisam de um objeto, em nosso contexto, essa afirmação precisaria ser retificada; os hippies precisam de um objeto. Para poderem suportar jogar seu jogo sem objeto, eles precisam do objeto droga. Durante o movimento hippie, uma mensagem foi exaustivamente transmitida: a droga era uma das ferramentas fundamentais para esse despojamento, para que se pudesse alcançar esse estado espiritual, emocional e político do "jogo sem a bola". Uma gíria surgida nesse momento – e que se mantém até hoje – distingue os iniciados e o resto da humanidade: a "caretice". Os caretas são aqueles que não se drogam e que, por isso, têm seu acesso dificultado a um estágio superior de existência.

Mas parece que o uso de droga se difundiu, e seu consumo ultrapassou as intenções elevadas que lhe imprimiam um estatuto simbólico nos anos sessenta. Isso lembra o que Graves (1960) disse sobre o crime do rei Tântalo. A ambrosia e o néctar[1] eram reservados pelos deuses somente aos reis e rainhas. Mas o rei Tântalo cometeu o grande erro de compartilhá-los com seus súditos. Da mesma maneira, a exaltação dos poderes transcendentes das drogas parece ter sido insistentemente alardeada, mesmo que com as melhores das intenções, pelo discurso da contracultura, numa época em que a informação já se difundia com suficiente rapidez pelo mundo todo. E isso parece estar relacionado também com o que Leigris (1970) discute em um artigo de jornal da época:

---

[1] As evidências colhidas por Graves, que estão resumidas em seu livro *What Food the Centaurs Ate* (1958), sugerem que, quando os sátiros, os centauros e as bacantes corriam o país em suas orgias, estavam na verdade sob o efeito não somente do vinho, mas de uma espécie de cogumelo chamado de *Amanita muscaria* ou também de outro tipo chamado de *Panaeolous papilinonaceus*. Os deuses, para quem nos mitos esses alimentos eram reservados, consagraram a ambrosia e o néctar a reis e rainhas da era pré-clássica. O grande crime do rei Tântalo foi quebrar esse tabu, dividindo tais alimentos sagrados com seus súditos.

> Poderia resumir-se, então, a história recente da embriaguez química da seguinte maneira: aristocratas (Aldous Huxley, Peary) têm exaltado drogas "distintas" (os alucinógenos), cujo consumo "feliz" implica uma cultura, um cenário, uma moderação de amizades. Em seguida, vieram os pobres diabos que não podem reunir essas condições e procuram apenas uma evasão radical.

Apesar de ser um comentário maldoso no que diz respeito a Huxley, ele é, sob um certo ponto de vista, pertinente ao que ele chama de "a história recente da embriaguez química". O próprio Huxley (1983) não desconhecia o perigo dos equívocos a que estavam sujeitas suas experiências psicodélicas. Em uma carta a um amigo, adverte:

> Como você diz em sua carta, ainda sabemos muito pouco sobre os psicodélicos e, até que saibamos bastante mais, acho que o assunto devia ser discutido, e as investigações descritas, na relativa privacidade das publicações eruditas, na obscuridade decente de livros e artigos moderadamente intelectualizados. O que quer que se diga no ar, está destinado a ser mal compreendido; pois as pessoas tiram do discurso impresso ou ouvido aquilo que estão predispostas a ouvir e ler, não o que está lá. O que a TV pode fazer é aumentar em milhares o número de pessoas que compreendem mal – e ao mesmo tempo ampliar a extensão dos mal-entendidos por não fornecer um texto objetivo que os voluntariamente ignorantes possam ser obrigados a consultar (idem, p. 141).

Mas o fato é que, apesar da preocupação e advertência de Huxley, as discussões e investigações sobre as drogas psicodélicas ultrapassaram a privacidade das publicações científicas e dos livros e artigos intelectualizados e se propagaram muito além desses meios, fugindo bastante dos anseios comuns a tal momento cultural. Aquele momento em que jovens, artistas e intelectuais experimentavam alternativas possíveis ao mundo existente, por meio da expansão da percepção propiciada pela drogas, foi sendo progressivamente substituído por uma realidade muito aquém desses líricos ideais. O status "revolucionário existencial" da droga na contracultura parece ter sido rapidamente manipulado e totalmente destituído de seu estatuto simbólico.

Enfim, por mais que as drogas tenham sido mais um capítulo equivocado na história da contracultura, é fácil, contudo, distinguir a "estética *blow up*" da "estética *trainspotting*". Não há mais a possibilidade do "jogo sem bola", porque o que se destaca é sempre "a bola", mesmo que, "ao esconder o jogo e mostrar a bola", surja o vazio, o "caráter indiferente e arbitrário do objeto". Como se pode apreender no filme *Trainspotting*, a droga de fato não parece

ter mais qualquer inserção simbólica. A droga é mais um objeto entre objetos, igualmente destituídos de função simbólica. No entanto, ela é um objeto que desinveste outros objetos, em função de sua "magia". Mas agora parece que essa magia só pode lhe garantir o status de "mercadoria mágica", com redobrado potencial nefasto.

Referências bibliográficas

BIRMAN, J. "Que droga!!!". In: INEM, C. e BAPTISTA, M. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/ Sette Letras, 1997.

ENRIQUEZ, E. *Da horda ao Estado: a psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

GRAVES, R. *What Food the Centaurs Ate*. Londres: Cassell & Co., 1958.

_____. *The Greek Myths*. Londres: Penguin Books, 1960, v. 1.

HODGE, J. *Trainspotting & Cova rasa*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

HUXLEY, A. *Moksha*. Rio de Janeiro: Globo, 1983.

LEIGRIS, M. "*Hippies* abalaram comportamento dos americanos". *Folha de São Paulo*, São Paulo, 30 ago. 1970.

MELMAN, C. *Toxicomania, alcoolismo e delinqüência: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.

MOURÃO, C. *A representação social das drogas dos anos 60 aos 90*. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 1999. (Dissertação de mestrado).

PASSETI, E. "Drogas, democracia midiática e libertarismo". In: RIBEIRO, M. e SEIBEL, S. *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1997.

SALEM, T. "O individualismo libertário no imaginário social dos anos 60". In: *Physis* – Revista de Saúde Coletiva, IMS/UERJ, v. 1, n. 2, 1991, pp. 59-75.

VELHO, G. "Drogas e construção social da realidade". In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.

ZIZEK, S. *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

Toxicodependência: a vida em risco ou o risco de viver

Emília Leitão *

Neste artigo estão algumas reflexões que ousei fazer a partir da experiência clínica com toxicodependentes de rua e dos centros de tratamento da rede pública, em sua maioria dependentes de heroína e cocaína. Essa experiência encontra-se inserida numa equipe que tem sido fonte de suporte, procura de rigor e criatividade.

Falar de toxicodependência implica lidar com o tóxico (a substância), mas também com o vírus (HIV, hepatites etc.) numa pessoa e seu envolvimento, dialogando com a noção de comportamentos (estilos de vida) num horizonte em que vida e morte se interrogam.

Será possível saber alguma coisa sobre uma realidade como esta, cuja abrangência e complexidade exige a contribuição de múltiplos e tão diversos saberes que afirmam, por vezes, interpretações contraditórias? Quais são as referências possíveis para podermos trabalhar com algum rigor?

Evoco o extrato de um texto que me tem acompanhado como médica e psiquiatra, da filósofa Luísa Portocarrero Silva, sobre "Historicidade, finitude e interpretação em Heidegger e Gadamer":

> Se são os pressupostos a condição fundamental de toda a nossa compreensão, não devemos esquecer que eles envolvem também a possibilidade do erro ou incompreensão, nomeadamente quando se fecham à relação.
> Para o homem decidir-se a viver no interior dos seus limites significa aceitar SER no compromisso constante com o outro. O erro ou a menoridade não consiste já no simples fato de estarmos dominados por preconceitos, mas sim de não termos consciência deles. São os preconceitos não percebidos a verdadeira origem da alienação e menoridade: encerram-nos no círculo estreito da menoridade bloqueando-nos. De facto pensar o que faz sentido na experi-

* Psiquiatra, vogal da Direcção Regional de Lisboa e Vale do Tejo, do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência.

> ência humana da historicidade, convertendo-a em experiência de contraste e não numa experiência puramente negativa, implica a consciência da necessária solidariedade de todas as interpretações.

O que atrás foi dito constitui um desafio à forma como olhamos para a realidade e para nós próprios enquanto sujeitos, como nos encerramos ou não em preconceitos, sejam eles de índole biológica, psicológica, social ou outra, sendo capaz de reconhecê-los, questionar olhares e repensar atitudes.

Ora, se a toxicodependência é habitualmente remetida para a área dos comportamentos – distúrbios de comportamento –, como equacionamos na problemática dos modelos de doença a relação com os comportamentos? Ou seja, podem ou não ser doença os distúrbios de comportamento?

A medicina lida com realidades complexas e, por isso, necessita de modelos complexos. Seu modelo de referência foi durante muito tempo o biomédico, no qual doença e comportamento são conceitualizados em princípios físico-químicos, e o que não puder ser explicado desta forma deverá ser excluído da categoria de doença. Mais tarde, Engel introduz o modelo biopsicossocial, numa tentativa de maior abrangência na conceitualização de doença. Mas o debate epistemológico – hoje também comum às chamadas ciências exatas – sobre o problema da subjetividade na observação dos fenômenos, levado ao limite na questão "poderá o cérebro observar-se a si próprio?", interroga a linearidade científica da correspondência entre causa/efeito, remetendo a medicina para aquilo que alguns chamam de instabilidade paradigmática. Já Fernando Pessoa, em seu heterônimo Bernardo Soares, exprimia esta questão:

> Os classificadores de coisas, que são aqueles homens de ciência cuja ciência é só classificar, ignoram, em geral, que o classificável é infinito e portanto não se pode classificar. Mas em que vai meu pasmo é que ignorem a existência de classificáveis, coisas da alma e da consciência que estão nos interstícios do conhecimento.

Admitindo esta instabilidade como referência, deparamo-nos com a exigência de lidar com a *incerteza*. Há quem lhe chame *enigma*. Deste contexto, tendo em conta a necessidade do rigor em nossas práticas, releva a importância de olharmos bem para o que estamos fazendo, interrogando-nos sem cessar sobre o que olhamos e fazemos. A toxicodependência reenvia-nos em permanência e de forma brutal para este cenário que é o de aceitar o desafio do que é *incerto*, *ambíguo*, *diverso*, ainda que com traços comuns –

tipologias de toxicodependentes –, obrigando-nos a lidar com a tentação da ingenuidade, onipotência e recusa da diversidade. Somos desafiados cotidianamente a discernir a diferença entre desistência e não-onipotência. Viver isso é aceitar viver um percurso com "alguéns" lado a lado, que valoriza avanços, tenta perceber e dar significados a recuos e desafia a reinvenção da clínica na humildade do que se sabe e não se sabe.

Outro aspecto é o da representação social da toxicodependência, que oscila, habitualmente, entre a perspectiva da vitimização e da culpa. Isso condiciona atitudes de relação com o toxicodependente. Se o vemos como vítima, a tendência é fazermos o que ele nos pede ou desdobrarmo-nos em afãs terapêuticos de que, quase sempre, saímos desiludidos. Se o vemos como culpado/viciado, a tendência é rejeitá-lo. Se conseguirmos vê-lo como pessoa que sofre, estamos talvez mais disponíveis para acolher e elaborar seus pedidos, numa relação congruente em que compreender não é aceitar tudo, ser próximo não é ser cúmplice, ser distante não é rejeitar. Assim, só a deslocação de paradigma nos permite sair do afunilamento a que as perspectivas da vitimização e da culpa nos conduzem. Para tal, torna-se necessário evidenciar a noção de existência e, com ela, a noção de liberdade, dado que em todo ser humano está presente a possibilidade da existência, e esta pertence ao mundo da liberdade – em sua raiz etimológica, existência é aquilo que está fora do magma, aquilo que se autonomiza do indiferenciado. Em relação ao toxicodependente, trata-se, pois, de tentar criar condições para que ele possa encontrar sua própria liberdade (autonomia), seu sujeito pensante, única instância que pode contrariar a vegetalização a que a heroína conduz ou o mandato que algumas sociedades querem fazer aos técnicos de um exclusivo controle social do fenômeno da toxicodependência.

Mas hoje há também a introdução do vírus, particularmente o HIV, e, se ontem o toxicodependente desaparecia atrás do tóxico, hoje desaparece atrás do vírus que quase ocupa o lugar do tóxico no imaginário social. E o que é que une o tóxico ao vírus? O comportamento da pessoa toxicodependente, no qual, para além de muitos outros fatores que possam estar em jogo, parece-me adquirir relevo a relação com o risco.

Ora, risco é, em sua essência, o traço deixado, o traço inscrito na realidade da pessoa e com o qual ela estabelece tipos de relação. Para o toxicodependente, se existe alguma probabilidade, ainda que remota, de as conseqüências de seus atos não tocarem o limite da vida, ele lida com o risco arriscando, e só a posteriori, quando as conseqüências atingem repercussões no meio envolvente e em si próprio (em seu corpo), é que ele se parece permitir o espaço de pensar e tomar a atitude de parar ou querer parar de arriscar –

nesta perspectiva, o ditado popular português "quando a cabeça não tem juízo o corpo é que paga" poderia ser adaptado para "só quando o corpo paga é que a cabeça tem juízo". Assim, o medo das conseqüências, que em última análise pode ser o medo da morte, parece poder ser objeto de diálogo interno apenas quando a vida já tocou o limite da morte. A isso alguém chamou *naufrágio do instinto de viver*.

A elaboração de Laborit (1994) sobre o agir, a organização da ação, pode ser um contributo a essa reflexão. Laborit distingue três níveis de organização da ação:

1º nível – Na seqüência de uma estimulação interna ou externa, a ação organiza-se de forma automática, sendo incapaz de qualquer adaptação. O presente é o processo central.

2º nível – Leva-se em conta a experiência anterior e a sensação que ela provocou, juntando à ação presente a experiência do passado, entrando em jogo a memória que enriquece, assim, a estimulação primitiva interna e externa (motivação?) do adquirido aprendido.

3º nível – É o do desejo e está em relação com a capacidade de imaginar antecipadamente a estratégia a pôr em marcha para assegurar a gratificação ou evitar o estímulo. É a resposta ao presente, graças à experiência passada para uma antecipação do futuro.

Se tivermos em conta esta elaboração, parece que nos toxicodependentes existe uma organização automática da ação em que a entrada em funcionamento dos 2º e 3º níveis se encontra afetada, quer porque a experiência passada – memória das conseqüências da ação – não parece ser sentida com intensidade suficiente para ser chamada ao presente, ou só o é parcialmente na recordação do prazer que a droga dá; quer porque a capacidade de prever as repercussões negativas no futuro das ações passadas não é acionada.

A memória está, pois, reduzida a um automatismo que parece clivar a vivência da dor da do prazer, remetendo a consciência para o instante e estando, logo, afetado o processo de construção da liberdade – possibilidade de o sujeito se determinar perante sua vida –, pois sem memória não há liberdade. Assim, intervir em toxicodependência é um trabalho de reinstauração de memória, tentar atualizar a autenticidade de um existir possível, com o maior grau de liberdade possível, num percurso que crie relações em que o risco/traço inscrito na vida possa adquirir solenidade, dignidade para si próprio.

Referências bibliográficas

GADAMER, H. G. Gesammelte Werke 1. Hermeneutik I, 1990.

MIGUEL, N. "Toxicodependência: que projecto?". In: *Colectânea de textos II*. Lisboa: Centro das Taipas, 1990.

LABORIT, H. *La Legende des comportements*. Paris: Flammarion, 1994.

O tratamento como um ritual de cura

Sônia Izecksohn *

Quando estudamos o discurso de usuários de drogas e familiares em relação à solicitação de tratamento, deparamo-nos com a expectativa de uma desintoxicação em oposição a uma intoxicação, o que aparentemente só poderia ocorrer no contexto de uma internação, ou ainda, paradoxalmente, da administração de drogas desintoxicantes. O uso de drogas seria vivido por essas pessoas como algo que se manifesta de forma brutal, interrompendo brusca e inutilmente o curso da vida, de tal forma que, para modificar este processo, necessitariam de um medicamento ou intervenção enérgica.

Uma idéia que está presente nas várias crenças populares – a de que o corpo está sendo invadido por um mal externo que, como tal, deve ser expulso (Rabelo, 1994) – aparece nitidamente no caso dos usuários de drogas. A crença na eficácia mágica do tratamento, comum nas terapias religiosas, é possivelmente experimentada por alguns, em termos de expectativa de cura: o recebimento de novas drogas desintoxicantes. Vigora a crença de que o tratamento tenha, necessariamente, um caráter de desintoxicação em oposição à intoxicação, algo como uma "purificação" que retire do sujeito a idéia de contaminação pela droga. Essa expectativa, que aparece juntamente com uma promessa de abstinência, parece estar ancorada na idéia de "expiação", que Freud tão claramente aborda em "Totem e tabu" (1974).

Alguns pacientes, ao contrário, revelam o temor de virem a ser "drogados" pelo profissional de saúde. Embora isso possa efetivamente ocorrer, denotando todo um despreparo de alguns profissionais no lidar com questões relativas ao uso de drogas, além de certo reducionismo frente à complexidade dessa questão, entendemos que tal temor evidencia a dialética das concepções de remédio e veneno, de longa vigência histórica, que vigoram ainda hoje a respeito das drogas (Bastos, 1988).

---

* Psicóloga do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NEPAD-UERJ).

É comum a passagem por diferentes médicos, hospitais, grupos religiosos etc. A desinformação e a ameaça que cercam a complexa dinâmica do uso de drogas são compartilhadas pelos profissionais de saúde, que se sentem também impactados pelas conotações atuais desse uso, pela violência que cerca o consumo e pelo colorido dramático dos relatos. Talvez por conta dessa dificuldade sejam criados espaços definidos para a aproximação a essas pessoas.

Uma vez que o usuário de drogas passa a ter um outro olhar para si e para as circunstâncias de seu consumo, não como algo de que deva simplesmente se recriminar, mas algo passível de ser compreendido em sua dinâmica interna, passa a ser integrado ao sujeito. Suas motivações para o uso podem ser então compreendidas em relação ao contexto de sua própria história, e não mais como algo distanciado de seu próprio discernimento.

Freqüentando espaços capazes de acolher e sustentar o contato, essas pessoas podem ser vistas em sua totalidade, o que permite, algumas vezes, que um vínculo autêntico possa se estabelecer. A confiança crescente baseada na experiência desse vínculo, a possibilidade de ser ouvido com tolerância acerca de situações que o envergonham e o estigmatizam permitirão que o usuário, por meio da abordagem psicanalítica, sinta-se capaz de reconhecer aspectos não-aceitos de sua personalidade que, num ambiente propício, deixar-se-ão expressar, repletos de motivações não-condizentes com sua "ética" civilizada e seus preceitos morais.

A psicanálise – no caso em questão compreendida enquanto sistema simbólico – é capaz de abranger as situações "marginais" da vida do indivíduo, em que os diferentes domínios da realidade se integram numa totalidade de sentido. Isso é possível na medida em que a psicanálise oferece ao sujeito que a adota uma representação de seus estados, vivências e fases de sua biografia, permitindo tornar assimilável uma experiência antes desagregadora. Essa eficácia simbólica depende da credibilidade com que o indivíduo investe o sistema e de seu grau de vinculação a ele. A eficácia das práticas terapêuticas dependerá de sua possibilidade de funcionamento enquanto sistema simbólico, contanto que forneça uma versão derivada de uma visão de mundo própria, capaz de ordenar uma experiência antes confusa e sem nome e reintegrá-la num sistema conhecido de crenças e valores.

A eficácia simbólica seria essa capacidade indutora, na qual a cura se daria por meio da ajuda de símbolos. Numa sociedade complexa como a nossa, na qual coexistem diferenças culturais marcantes e visões de mundo até mesmo conflitantes, é necessária a vinculação do indivíduo a um desses sistemas, que são compartilhados por grupos específicos e respaldados pelo consenso de seus pares, servindo como ponto de referência.

Fazendo um paralelo entre a referida abordagem e os sistemas religiosos de cura, percebemos que ambos oferecem uma explicação que insere o que é vivido como doença no contexto sociocultural mais amplo do sofredor, organizando estados confusos e desordenados num todo coerente, reinserindo o sujeito num novo contexto de relacionamentos (Rabelo, 1994). O autor se refere aos rituais enquanto espaço em que os doentes são conduzidos a uma reorganização de sua experiência de mundo. A cura pelo ritual estaria na mudança da perspectiva subjetiva pela qual paciente e comunidade percebem o contexto da aflição e redirecionam sua atenção para novos aspectos da experiência, conferindo ordem a uma experiência caótica. O que é insuportável e desprovido de sentido se transforma em uma experiência aceitável e passível de lidar porque reconstruída enquanto totalidade significativa, por meio de práticas que envolvem intenções mútuas.

Em Lévi-Strauss (1991), vemos que a cura consiste em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos pelo fato de a mitologia do xamã fazer parte de um sistema coerente, que fundamenta a concepção de universo daquele grupo, fornecendo uma linguagem em que se podem exprimir estados não-formulados e ordenando, assim, uma experiência real, mas anárquica. Colocando em causa o estado patológico e sua sede, nomeia a dor de forma que esta possa ser apreendida pelo pensamento, com um desfecho em que os protagonistas ingressam numa ordem sobre a qual não paira mais ameaça. O homem espera do pensamento mágico um novo sistema de referência, que integre dados contraditórios. Tanto a cura xamanística quanto a psicanálise conduzem os conflitos inconscientes à consciência, por um conhecimento "que torna possível uma experiência específica no curso da qual os conflitos se realizam numa ordem e num plano que permitem seu livre desenvolvimento e seu desenlace" (Lévi-Strauss, 1991, p. 229). Enquanto na cura xamanística uma experiência é suscitada pelo xamã, que se torna o protagonista real do conflito, face ao analista e por meio da transferência, o doente restabelece e explicita uma situação inicial informulada. O autor considera as duas curas equivalentes, na medida em que ambas provocam uma experiência, reconstituindo um mito; num caso, um mito individual que a pessoa constrói e, no outro, um mito social que a pessoa recebe do exterior. Enquanto o xamã fala pelo doente, o psicanalista escuta e, quando a transferência se organiza, o paciente faz falar o psicanalista, visto que lhe empresta sentimentos e intenções supostas. "O doente atingido de neurose liquida um mito individual, opondo-se a um psicanalista real; a parturiente indígena supera uma desordem orgânica verdadeira, identificando-se com um xamã miticamente transposto" (idem, p. 230).

O complexo xamanístico se organiza pela experiência do xamã e pelo consenso coletivo. Aliás, uma tripla experiência: do xamã, do doente e do público, em que todos participam da cura. Pela crença do feiticeiro, do doente ou vítima e da opinião coletiva na eficácia da magia, o xamã revive a origem da perturbação, na qual uma estrutura é modificada e cada qual encontra seu lugar, quando esses estados confusos se articulam sob forma de totalidade ou sistema. Contudo, o autor atenta para o risco de o valor de um sistema deixar de ser fundado em curas reais, mas sob o sentimento de segurança trazido ao grupo pelo mito que fundamenta a cura.

É quando o uso de drogas começa a entrar em conflito com os valores do próprio sujeito e de seu meio mais próximo, somado às informações veiculadas pela mídia que corroboram uma conceituação do usuário de drogas como um doente, além de toda a sintomatologia referente ao uso abusivo, que surge a busca efetiva de algum tipo de tratamento, mais do que antes, quando havia um sofrimento pessoal impossível de ser nomeado.

Qualquer cultura está destinada a enfrentar eventos que a desafiam quanto a seus princípios e pertencem ao conjunto de coisas ambíguas ou anômalas. Por isso, aqueles que estão em contato com a sociedade, mas em certa perspectiva dela afastados, requerem dos indivíduos uma atitude especial, como os doentes, que se situam entre a condição de vida e morte, ou os usuários de drogas, que, como no negativo de uma fotografia, denunciam aspectos da sociedade que deveriam permanecer obscuros. O que representa o insólito e o estranho é fonte de perigo e germe de insegurança e terror, colocando em risco a ordem estabelecida. Os meios de que a sociedade dispõe para controlar as ocorrências anômalas e incertas, que estão próximas e fora de controle, representam uma reação contra algo ameaçador.

Por meio de ritos, a sociedade se resguarda do perigo representado pelos indivíduos que estão nesses "estados intersticiais" e são, por isso, punidos pela "mancha" de que são portadores enquanto tornam manifestos estados e condutas do grupo. Aqueles que se encontram nesses estados intersticiais expressam nos sentimentos de vergonha, culpa ou desgosto suas emoções, como parte dessas relações. Cada cultura lhes proporciona explicações próprias, sempre relacionadas à quebra de normas e violação de tabus, fazendo com que os transgressores se sintam perdidos, condenados e muitas vezes excluídos do grupo.

Procuramos entender o caráter transgressor do uso de drogas por meio da conceituação do objeto tabu. Anterior à existência de qualquer religião, o tabu persiste como base de certas crenças, abrangendo o caráter sagrado, impuro, misterioso ou perigoso de algo, sua proibição e o que resulta da viola-

ção. Possui um caráter de prevenção, objetiva a proteção e, por ser inabordável, impõe suas próprias restrições.

"Um transgressor inocente, que por exemplo tenha comido um animal proibido, cai em profunda depressão, prevê a morte e em seguida morre de verdade" (Freud, 1974, p. 41). Quem quer que tenha transgredido as proibições também torna-se tabu, como um agente infeccioso: "pessoas ou coisas são sede de um imenso poder transmitido por contato" (idem, p. 40). A punição pela violação é vingada pelo próprio tabu violado, até que a sociedade se encarregue dessa punição. A violação transforma o próprio transgressor em tabu, e certos perigos provocados por esta violação podem ser evitados por atos de expiação e purificação. É sua transmissibilidade que explica a tentativa de expulsá-la por meio de cerimônias purificatórias adequadas. Esse poder de tabu está ligado não só a indivíduos, mas a estados especiais e a todas as coisas misteriosas, como a doença e a morte. O temor da sociedade em relação ao uso de drogas expressa o perigo representado pelo que há de transgressor em tal ato.

O termo tabu compreende, entre outras coisas, toda proibição de tocar um objeto ou fazer uso dele para finalidade própria, seguindo a regra de que qualquer coisa que seja misteriosa ou provoque temor por qualquer motivo torna-se sujeita a tabu. O contraste entre sagrado e impuro nunca desaparece totalmente, de modo que objetos de veneração se transmudam em objetos de horror. As pessoas e objetos tabus são sede de uma força incomum, como uma carga elétrica sobre o transgressor ou sobre aquele que não se muniu dos cuidados rituais de conduta diante do objeto sagrado. O mana da coisa tabu faz também tabu aquele que o viola. Entendemos aqui a noção de mana representando valor indeterminado de significação, suscetível de receber qualquer sentido, marcando a necessidade de um conteúdo simbólico. A esse transgressor é lícito expulsar, matar ou prender, isolando o grupo do perigo a que foi submetido.

A característica principal do tabu é a de não existirem mediações entre transgressão e punição. Há uma convicção moral, uma certeza interna de que qualquer violação conduzirá à desgraça insuportável. Ele próprio irá se tornar tabu, e ninguém poderá entrar em contato com ele. Sua violação pode, contudo, ser reparada por uma cerimônia. A expiação é uma forma de se corrigir a violação do tabu e fator fundamental no cerimonial do tabu.

Entendemos o tabu em relação ao uso de drogas não apenas por seu caráter sagrado original, comportando um ritual para seu uso e se inserindo num contexto de iniciação, mas também pelo caráter atual de impureza, pela violação constante à sua proibição.

Os rituais para o uso, sempre presentes, mas de formas diversas nas diferentes sociedades, a função preventiva dessa conotação, com condutas de evitação, pelo riscos que representam, o fato de a pessoa sentir-se castigada pela própria droga, como tendo sido vingada pela violação ao tabu – como uma sanção imediata, produzindo remorsos e sentimentos de culpa –, denotam, a nosso ver, uma semelhança entre o contexto atual do uso de drogas e o caráter de um tabu. O caráter de transmissibilidade que se crê existir a partir do convívio com um usuário de drogas constitui outro aspecto dessa semelhança. Podemos, ainda, fazer um paralelo entre a violação, expressa pelo uso de drogas enquanto busca de prazer, e o caráter de expiação que recebe quando o usuário, ao tornar seu uso compulsivo, ganha da sociedade a denominação de "drogado".

Referências bibliográficas

BASTOS, F. I. *Pharmakon – a química e a magia. Indivíduo, sociedade e substâncias psicoativas: uma relação em análise*. Rio de Janeiro: UERJ, 1988. (Dissertação de mestrado).

BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

CARRARAS, S. "Entre cientistas e bruxos: ensaios sobre os dilemas e perspectivas da análise antropológica da doença". In: MINAYO, M. C. S. e ALVES, P. C. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

DURKHEIN, É. "As formas elementares da vida religiosa". In: *Durkhein*. São Paulo: Abril, 1978. (Coleção Os Pensadores).

FREUD, S. "Totem e tabu". In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. 13.

_____. "Reflexões para os tempos de guerra e morte". In: *ESB. Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. 14.

IZECKSOHN GARCIA, S. "Droga, objeto não transicional: aspectos da formação do vínculo terapêutico com dependentes de drogas". In: INEM, C. e ACSELRAD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago/CONFEN, 1993.

_____. *Implicações psicossociais do uso de drogas*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 1996. (Dissertação de mestrado).

LÉVI-STRAUSS, C. "O feiticeiro e sua magia". In: *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

_____. "A eficácia simbólica". In: *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

_____. "A obra de Marcel Mauss". In: MAUSS, M. *Antropologia e sociologia*. São Paulo: EPU/Edusp, 1974, v. 2.

MAUSS, M. "Divisões e proporções das divisões da sociologia". In: *Ensaios de sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 1981.

_____. e HUBERT, M. "Esboço de uma teoria geral da magia". In: *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Edusp, 1974.

MINAYO, M. C. S. "Representações da cura no catolicismo popular". In: *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. e ALVES, P. C. (orgs.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

RABELO, M. C. M. "Religião, ritual e cura". In: MINAYO, M. C. S. e ALVES, P. C. (orgs.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

RODRIGUES, J. C. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

ROPA, D. e DUARTE, L. F. D. "Considerações teóricas sobre a questão do atendimento psicológico às classes trabalhadoras". In: FIGUEIRA, S. *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea

Carlos Alberto Plastino[*]

Uma abordagem abrangente

A difusão maciça do consumo de drogas nas últimas décadas transformou a toxicomania numa grave questão social. Nessa perspectiva, ela constitui também um sintoma, mas um sintoma no qual se exprimem fatores que, vinculados às múltiplas facetas da vida social, ultrapassam as motivações dos indivíduos singulares. Constitui-se, assim, numa questão complexa, cuja compreensão requer uma abordagem também complexa, tributária de diversas áreas das ciências e saberes humanos e sociais. Por outro lado, a toxicomania não pode ser analisada como um fenômeno isolado, sendo conveniente considerá-la como um aspecto específico de um conjunto mais abrangente de comportamentos sociais caracterizados por um imaginário fortemente individualista. Devemos, então, dirigir-lhe um olhar abrangente, capaz de problematizar o que a ideologia dominante prefere ignorar: que há algo de profundamente errado nas concepções que alicerçam nossa civilização. A toxicomania – como fenômeno de massas – não pode ser compreendida se separada dessa problemática. O comportamento autodestrutivo dos milhões de viciados que compõem a massa dos toxicômanos é, sem dúvida, irracional; como também são irracionais as formas de organização social e econômica, hoje hegemônicas, que condenam a maior parte da humanidade à miséria em meio a uma sempre crescente riqueza e ainda ameaçam o futuro de todos, destruindo nosso habitat em nome do progresso econômico. Torna-se assim necessário, nesta questão, como em todos os assuntos centrais de nossa contemporaneidade, interrogar-nos sobre as características fundamentais da civilização moderna e do paradigma que sustenta a construção desta civilização. Como é evidente, este último excede as possibilidades desta pequena intervenção, mas é preciso assinalar sua necessidade para

[*] Psicanalista, cientista político, economista, professor do IMS/UERJ e da PUC-RIO.

poder situar o contexto no qual – na perspectiva aqui defendida – convém inserir as diversas e complementárias abordagens da questão.

Entende-se por paradigma um conjunto de pressupostos que, aceitos sem crítica durante determinado período histórico, funcionam como fundamentos das concepções vigentes sobre o homem, a vida social, o ser e o conhecimento. Nos pressupostos da civilização moderna, como se sabe, o homem é concebido como indivíduo separado da natureza, e a sociedade como resultante de uma associação racional de indivíduos, ignorando assim, tanto nos indivíduos quanto nas sociedades, a significação de sua afetividade e sociabilidade naturais. Separando o homem da natureza, a perspectiva moderna o separa de si mesmo, na medida em que o pensa como uma consciência racional e um corpo divididos. Assim, o psiquismo humano é visto – numa perspectiva brutalmente reducionista – apenas como consciência e razão, ao mesmo tempo que o corpo é pensado como parte da máquina burra, que é como este paradigma reducionista concebe a natureza. Essa perspectiva opõe o homem à natureza, estabelecendo uma relação de exterioridade e domínio. Separado da natureza, dos outros e de si mesmo, o homem da modernidade transformou o objetivo de domínio em prática predatória. Definido exclusivamente a partir de sua racionalidade, ele transformou a fantástica racionalidade parcial presente em suas ciências e práticas produtivas numa gigantesca irracionalidade global.

A análise mais sumária da situação contemporânea ilustra sem ambigüidades esta irracionalidade global. Dessa forma, o fantástico aumento de bens e serviços à disposição da humanidade hoje e o não menos fantástico processo de desenvolvimento tecnológico, em vez de permitirem a sensível melhoria das condições de vida sobre o planeta, provocam o aumento do desemprego e da miséria. A maravilhosa racionalidade de nossa tecnologia tem assim, uma conseqüência globalmente irracional. Com efeito, é porque estamos muito mais ricos e nosso trabalho se tornou muito mais produtivo que um número crescente de homens e mulheres se vêem condenados ao desemprego e à miséria, e os restantes devem trabalhar mais tempo a cada dia e mais anos durante suas vidas. As conseqüências desse processo são visíveis e múltiplas, indo da destruição da natureza até a dos mais pobres e desprotegidos. Numa perspectiva de feroz darwinismo social – a sobrevivência dos mais fortes –, o crescimento da violência nas relações sociais aparece apenas como mais uma modalidade da violência que preside a apropriação do poder e dos recursos materiais por uma minoria. Assim, a violência, a desesperança, o esmagamento dos mais desprotegidos e fracos e o medo de quase todos, a solidão, são expressões de uma civilização que, fundada sobre uma compreensão narcisista do homem, parece estar esgotando hoje suas possibilidades de desenvolvimento. Separando o homem da natureza, dos outros e de si mesmo, a civiliza-

ção moderna realizou um desenvolvimento unilateral, construindo uma sociedade desumana.

Dessa perspectiva abrangente, uma primeira aproximação à questão da toxicomania nos leva a considerá-la uma expressão singularmente grave e perigosa de um conjunto de *práticas individuais e coletivas destrutivas e autodestrutivas*. Tais práticas se caracterizam pela *negação da alteridade*, pela transformação do outro num objeto e, em certa medida, pela transformação do próprio sujeito em objeto. As diversas análises realizadas sobre essas práticas sociais ilustram este fenômeno de múltiplas facetas: sociedade do espetáculo, declínio do homem público, depreciação manipuladora da política, organização social e econômica hegemonizada pela ferocidade da lógica do mercado com paulatino abandono da responsabilidade comum pela vida e sobrevivência dos outros.

É evidente que a gravidade da questão que nos ocupa exige a implementação imediata de um amplo leque de políticas. Entretanto, é preciso não perder de vista que, sem uma transformação radical da situação global da qual a toxicomania é uma expressão, as soluções parciais não ultrapassaram os limites de uma eficiência relativa. Essas políticas específicas são sem dúvida necessárias e urgentes. Entretanto, convém atentar para o fato de que a transformação radical anteriormente aludida precisa ser pensada como uma imposição de lúcido realismo. Com efeito, o enorme desafio que tal transformação significa poderia levar a pensar que sua postulação exprime um idealismo ingênuo. Contudo, parece evidente que, nessa questão, a falta de realismo reside em não compreender a imperiosa necessidade de mudança. Como imaginar que, sem essas mudanças, as conseqüências nefastas das formas de organização que presidem a vida social não continuarão a tornar-se cada vez mais graves, até inviabilizar a vida civilizada? Sem essas mudanças, mesmo processos em si próprios benéficos – como o progresso tecnológico – produzem conseqüências negativas. Assim, para ficar apenas nesse exemplo, como não pensar que daqui a poucas décadas o progresso tecnológico atingirá tais dimensões e boa parte da capacidade de trabalho da sociedade se tornará supérflua? Sem a mudança radical dos critérios e valores que hoje regem a vida social, o quase-automatismo na produção de bens, longe de caracterizar a liberação da humanidade a respeito do trabalho, significará a condenação de contingentes cada vez maiores ao desemprego e a todas as seqüelas que ele traz.

Foi dito anteriormente que a unilateralidade da concepção, que preside a perspectiva racionalista e individualista da modernidade, fez com que a civilização por ela construída tenha tornado-se, em muitos aspectos centrais, desumana. Uma das características dessa concepção é – como assinalado – o racionalismo. Criticar o racionalismo, todavia, não supõe criticar a razão, mas

a atitude unilateral que consiste em atribuir a ela o monopólio na apreensão e organização do real e da sociedade. Separando o sujeito humano do real, a modernidade pensou um e outro como sendo definidos pela racionalidade, isto é, por uma ordem lógica redutível à causalidade. Assim, a capacidade racional do sujeito seria progressivamente capaz de se apropriar da racionalidade que organiza o objeto. É dessa perspectiva que surgiram os mitos do progresso indefinido. É também nela que se alicerça a onipotência humana e sua atividade predatória. Esta perspectiva inicial da modernidade não resistiu aos resultados da própria ciência moderna, que, em sua expressão atual, desautoriza a concepção maquinal do real, substituindo a imagem de uma natureza burra pela de um organismo vivo e em permanente processo de auto-poïesis.[1]

Essa transformação é fundamental, porém, ainda insuficiente. É preciso, com efeito, inserir o sujeito humano na natureza, tanto em sua própria quanto na do mundo. Inserir o sujeito humano em sua própria natureza significa reconhecer o papel central da afetividade em sua constituição como sujeito, ultrapassando, ao mesmo tempo, a perspectiva artificial que divorcia o psiquismo do corpo. Significa, ainda, assumir sua sociabilidade como um dado originário, isto é, natural, sem que isso impeça compreender a historicidade e contingência das concretas modalidades de construção do social.

A atual compreensão destas questões fundamentais nos obriga a conciliar duas perspectivas habitualmente pensadas como dicotômicas: a que vê o sujeito humano como um ser de criação, construtor de si mesmo e da sociedade; e a que o concebe como indissociável da sociedade e da natureza. Nenhuma das duas perspectivas pode ser desconsiderada, nem a que assinala a historicidade e contingência de nós mesmos e de nossas formas de organização, nem a que indica não ser possível pensar e agir como se a natureza nada tivesse a nos colocar como exigência para nossa ação. A associação dessas duas linhas de reflexão caracteriza o pensamento da complexidade. Com efeito, segundo Edgar Morin (1998, 1999, 2000, 2001, 2002a, 2002b) – um de seus mais importantes formuladores –, o pensamento complexo tenta religar domínios separados do conhecimento e conceitos antagônicos como ordem e desordem, certeza e incerteza, lógica e transgressão à lógica.[2]

---

[1] Entende-se por auto-poïesis a capacidade de transformar-se a si mesmo num processo indeterminado e que, por isso, caracteriza um movimento de criação.

[2] A discussão dessa importante questão não pode sequer ser esboçada nos limites deste trabalho. Convém, contudo, assinalar que essa corrente de pensamento concebe o conhecimento como uma construção validada por sua eficiência e capaz de articular lógicas diversas em formas de saberes diferentes.

A conciliação das perspectivas anteriormente assinaladas configura uma questão complexa cuja abordagem exige, ainda, ultrapassar o monopólio que a modernidade pretendeu outorgar às ciências positivas. A ultrapassagem dos severos e mortíferos limites que a sociedade contemporânea apresenta supõe a afirmação não apenas da complexidade do real, mas também da complexidade das formas de apreensão desse real, reconhecendo a validade dos saberes que, se não se pautam pelas regras dos protocolos científicos, são contudo portadores de conhecimentos indispensáveis sobre o homem e a sociedade. Um desses saberes, que não convém classificar como científico, é a psicanálise, pensada – para além das releituras feitas após sua formulação – como uma psicologia profunda. Este saber, associado a outros formulados fora do espaço ocidental ou ainda fora do domínio temporal da modernidade, constitui um conjunto de poderosas ferramentas teóricas capazes de permitir-nos elucidar aspectos fundamentais da vida humana não-apreensíveis na perspectiva unilateral da modernidade. Permitindo pensar, nos sujeitos individuais e coletivos, a complexidade de um psiquismo que não se limita à consciência e à linguagem, esses saberes tornam possível uma compreensão muito mais rica dos chamados processos de subjetivação.

Um saber sobre o homem

Na perspectiva forjada pela psicanálise, o sujeito é pensado como naturalmente social. Dizer que o homem é naturalmente social não é ignorar seu papel protagônico na construção de si mesmo, das instituições sociais e do mundo. É salientar sua afetividade constitutiva e aquilo que, em seu ser, o faz de maneira irrecusável – embora conflituosa – um ser social. A consideração sumária dos mitos, alternativamente elaborados pelo pensamento moderno e por Freud para pensar a origem do social, permite visualizar as radicais diferenças existentes entre ambas as perspectivas. Para Hobbes, por exemplo, a sociedade humana se originaria num contrato cuja celebração teria sido decidida a partir de considerações de ordem racional impulsionadas pela paixão do medo, tendo sido seu objetivo a interdição da agressividade e destruição generalizada. Nas outras versões do contrato social elaboradas pelos pensadores da modernidade, este foi sempre pensado – com singular exceção de Rousseau – como produto de decisões racionais.

A perspectiva freudiana é radicalmente diferente. Seu ponto de partida – alicerçado na experiência clínica – é a ambivalência afetiva originária pela qual cada sujeito nutre, com relação aos outros, poderosos e ambivalentes sentimentos de amor e ódio. É a partir dessa ambivalência que o drama de

parricídio originário é pensado. E, sendo o parricídio e o subseqüente arrependimento a origem da lei e da moral social, é a essa ambivalência afetiva originária que é preciso referir a origem da vida social. A utilidade do mito freudiano (Freud, 1986a) reside no fato de teorizar aspectos centrais da experiência humana. Com efeito, o mito do parricídio translada para o registro da teoria social a experiência sobre os afetos originários, tal como eles se manifestam no contexto do drama edipiano e sua atualização na experiência psicanalítica. Esse drama constitui um momento central no processo de subjetivação, que precisa ser pensado como o difícil encontro de uma cultura determinada com um psiquismo originário. A significação do mito freudiano radica não apenas na primazia outorgada aos afetos nas motivações da ação humana, mas também na riqueza que apresenta sua concepção dos afetos. Em sua leitura, não é apenas o medo que impulsiona o sujeito a aceitar a lei social, limitando sua agressividade; também outro movimento afetivo fundamental – erótico[3] – tem uma participação decisiva nesse processo. Eros é considerado assim por Freud, o pai da cultura, e esta é tida como a expressão da luta da espécie humana pela vida. Como se verá, essa perspectiva é fundamental para compreender que a superação do narcisismo nos indivíduos da espécie não é apenas uma necessidade imperiosa para o desenvolvimento da vida social, mas também uma necessidade – igualmente imperiosa – para o desenvolvimento de cada sujeito.

O tema proposto se refere às patologias do vínculo primitivo. A significação deste tema é inegável, a começar pelo fato de que falar de uma patologia significa assinalar critérios de alguma modalidade de ordem. Dito de outra maneira: se é possível dizer que formas históricas – e portanto contingentes – de desenvolver o vínculo primitivo podem ser consideradas patológicas, estas não respeitam condições impostas por nossa forma natural de ser. Um dado "natural" dessa ordem é constituído, na perspectiva freudiana, pelo desamparo. Dessa perspectiva, o sujeito humano enfrenta o mundo numa dupla posição de desamparo. Desamparo face às necessidades básicas para sua sobrevivência, que ele não pode suprir sem auxílio de outro em virtude de sua imaturidade biológica, e desamparo face a suas próprias pulsões, caracterizadas pelo movimento de procura do outro e, contraditoriamente, por um movimento de isolamento e negação desse outro.

Esta ambivalência entre Eros e destruição, característica da natureza humana, delimita o contexto conflitante no qual se insere a experiência do homem, tornando imprescindíveis práticas sociais capazes que, por um lado,

---

[3] Eros, neste contexto, evoca tanto os sentimentos amorosos quanto o movimento pulsional que tende à unificação.

permitam a administração democrática dos conflitos e, por outro, orientem o processo de socialização dos indivíduos de maneira a procurar a hegemonia do movimento erótico. A inserção social do sujeito humano supõe a aceitação por ele da alteridade. Esta aceitação é, obviamente, antes afetiva que racional. A aceitação da alteridade significa a compreensão e aceitação da existência de um outro como diferente do sujeito e que funciona para este como um limite para sua onipotência narcisista. No vínculo primitivo, o sujeito constrói seu narcisismo, indissociável da figura materna, na indiferenciação do ego-ideal. Essa posição inicial do sujeito inibe – quando não é ultrapassada – seu processo de socialização. Convém pensar socialização como um processo cujo ponto de partida é esse ego-ideal, cujo percurso são as sucessivas experiências de castração sofridas pelo sujeito e cujo desfecho é a substituição do ego-ideal pelo ideal de ego. Nessa perspectiva, a experiência da castração é vista como um processo humanizante, por meio do qual o sujeito é levado a abandonar a exclusividade do investimento libidinal em seu próprio ego, para aceitar a alteridade e os limites que esta significa.

A castração, contudo, significa separação. Freud fala das diversas experiências de separação que todo sujeito experimenta. Todas são marcadas pela angústia, desde a primeira, caracterizada pela separação e perda do corpo materno, até o recalque do desejo edipiano, passando pela experiência do desmame e da perda das fezes (Freud, 1986b). Neste complexo e doloroso processo, o ego-ideal, suporte da onipotência do sujeito, é progressivamente destituído, sendo substituído pelo ideal de ego, que, sob a forma de superego, integra no psiquismo do sujeito a autoridade, os modelos e as interdições sociais. As relações do sujeito passam então a ser simbolicamente reguladas, marcando sua efetiva entrada na vida social. Este é também um processo de humanização do sujeito, na medida em que sua integração na vida social responde a necessidades imperiosas de seu ser. Freud exprime isso em sua concepção de Eros como constituindo uma pulsão orgânica ou ainda considerando o amor – juntamente com o ódio – um afeto originário; e considerando, conseqüentemente, que a "saída" do narcisismo é imprescindível para não adoecer.

Com o conceito de "castração", a teoria psicanalítica alude a um complexo e delicado processo. Este, para ser humanizante, precisa interditar determinado objeto de desejo sem interditar o desejar,[4] que caracterizaria a acepção negativa da castração, entendida como *mutilação* do sujeito. Com efeito, a castração como processo promotor do crescimento do sujeito e de sua integração

[4] Cf. a este respeito o interessante trabalho de Françoise Dolto *A imagem inconsciente do corpo* (1992).

na vida social só pode ser efetivamente administrada se o agente que a administra é, ele próprio, castrado. Isto é, se ele próprio esta sujeito à lei. Nesse contexto, não é a onipotência do agente da castração que inibe a onipotência do sujeito, mas a potência da lei comum, que, representada pelo agente da castração, impõe-se a todos, inclusive ao próprio agente. No mito narrado em "Totem e tabu", este aspecto fundamental é assinalado pelo fato de o lugar do pai onipotente não ser ocupado por nenhum outro membro do grupo, mas pela lei. É por isso também que o mito narrado em "Totem e tabu" pode ser considerado não apenas a origem da lei, da moral e da religião, mas também da democracia, na medida em que a lei que passa a reger a vida social não representa a vontade arbitrária de ninguém, mas é expressão da vontade de todos. O fato de o agente da castração estar ele próprio castrado, ou seja, submetido à lei comum, reveste uma importante significação para nosso tema.

Como se verá logo após, a expansão da toxicomania nas sociedades contemporâneas exprime o profundo enraizamento do narcisismo nas práticas e relações sociais, configurando ao mesmo tempo uma tentativa de acalmar a angústia que esse narcisismo – e os fantasmas de retaliação que ele gera – provoca nos sujeitos. A questão que se coloca é avaliar as conseqüências que possa ter, sobre os processos individuais de castração, a hegemonia de um imaginário social caracterizado por um individualismo radical, erigido em ideologia oficial pelo discurso econômico e político hegemônico. Dito de outra maneira: saber como influencia nos processos individuais de introjeção da lei comum um entorno social caracterizado pelo "vale tudo" das práticas políticas, econômicas e sociais. É evidente que não se trata de estabelecer *relações de causalidade* entre essas práticas e a difusão da toxicomania. Fazê-lo seria encerrar a análise numa perspectiva totalmente estéril para o tema que nos ocupa. Trata-se de *elucidar* as condições globais que favorecem a expansão das personalidades e práticas narcisistas e de uma de suas conseqüências significativas: a expansão da toxicomania.[5]

Interditando o objeto de desejo sem interditar o desejar, a castração torna possível para o sujeito integrar-se eroticamente ao convívio social. Alternativamente, na ausência de um bem-sucedido processo de castração, o sujeito fica fixado em seu desejo de onipotência narcisista, procurando na droga a experiência fugaz e compulsoriamente renovada dessa fantasia de onipotência. A castração mutiladora não resgata o sujeito dessa armadilha, já que a interdição, não de determinado desejo, mas do próprio desejar, leva-o a adotar

[5] Sobre este tema fundamental, ver as interessantes considerações que Pierra Aulagnier desenvolve acerca do que ela denomina "O contrato narcisista" (1977).

posições de submissão masoquista, gerando ressentimento e revolta. E o masoquismo é, como se sabe, um poderoso componente no movimento psíquico em que atuam, na toxicomania, as fantasias de autodestruição. Assim, é sempre a permanência de fantasias de onipotência que sustenta a adição do sujeito ao consumo compulsivo de drogas; ou a onipotência do próprio sujeito que não atravessou a experiência libertadora da castração simbolígena,[6] ou a onipotência do agente da castração, que mutila o sujeito empurrando-o para posições masoquistas. A tremenda força dessas fantasias de onipotência pode ser avaliada quando se repara que o impulso que leva ao consumo compulsivo de drogas não é detido nem pela evidência de seus efeitos destrutivos.

O mecanismo psíquico que é posto em ação nestes casos é o da denegação, pelo qual os efeitos mortíferos da droga, embora conhecidos, são ignorados. Assim, a sustentação do ideal onipotente é paga pelo toxicômano com dependência, degradação e, não raro, morte. O movimento orientado a reviver fugazmente as fantasias de onipotência é, ainda, reforçado pela necessidade de encontrar alívio da angústia. Não tendo sido atingido e beneficiado pela castração simbolígena, a ameaça de castração pesa sobre o sujeito, nutrindo uma angústia que só encontra alívio provisório na ingestão do tóxico e na sensação de onipotência que este propicia. Entretanto, por vezes, nem mesmo neste último refúgio o sujeito experimenta o alívio gerado pela ameaça fantasmagórica de castração. A vivência de onipotência, vivida por ele como desafio a uma autoridade que se nega a aceitar, origina, com freqüência, a angústia de crer-se observado e perseguido, como mostram as conhecidas fantasias de ser procurado ou vigiado por figuras de autoridade (polícia, forças armadas, figuras paternas).

Assim, desde a perspectiva do sujeito individual, o saber produzido pela psicanálise mostra a estreita relação existente entre o consumo compulsivo de drogas (toxicomania), transformado em objetivo exclusivo ou principal da vida, e a difusão social do narcisismo, entendido como o fechamento do sujeito em si mesmo e sua rejeição afetiva da alteridade. Entretanto, como foi sugerido no início deste pequeno trabalho, o complexo fenômeno da difusão da toxicomania nas sociedades contemporâneas não pode ser explicado a partir de apenas uma perspectiva, por maior que seja a pertinência desta. Trata-se de uma questão complexa e, como tal, só pode ser adequadamente compreendida quando inserida no contexto global das sociedades em que tal fenômeno se produz. Por isso mesmo, sem ignorar a necessidade de implementar políticas públicas de ação imediata para tentar controlar e/ou minimizar a questão, é

---

[6] Este conceito é elaborado por Françoise Dolto no livro citado na nota 4.

conveniente não perder de vista que a tragédia da toxicomania precisa ser pensada no interior de um conjunto de sintomas de uma civilização que, marcada por narcisismo, dominação e exploração, parece estar esgotando os limites de sua viabilidade.

Possibilidades de transformação

Como pensar, de maneira abrangente, um processo de transformação que permita ultrapassar esta perigosa situação? Sabemos que somos, em larga medida, produtos e produtores da história, isto é, produtores de nós mesmos. Entretanto, como foi assinalado, não podemos concluir disso que podemos adotar impunemente, para nossas sociedades, qualquer forma de organização. Não podemos moldar a natureza – nem a nossa nem a externa – do jeito que quisermos, como se ela nada tivesse a exigir de nós nem nos colocasse nenhum limite. Pensar assim significaria apenas uma nova expressão de onipotência, não mais de todo poder saber, como acreditava a modernidade, mas de todo poder fazer. Os desastres ecológicos que nos ameaçam, tornando evidente a existência de formas de equilíbrio global que nos incluem e precisamos respeitar, ilustram bem as conseqüências desta arrogância predatória. Assim, somos construtores da história e de nós mesmos, mas, para não fazê-lo contra nós mesmos, é preciso que reconheçamos aquilo que Freud denominava "um bloco da natureza invencível na nossa própria organização psíquica".[7]

Não convém pensar estes limites que a natureza nos impõe segundo o enquadre simplista e simplificador organizado pelo paradigma moderno. Pensar esta complexa relação no quadro da determinação da cultura a partir da natureza leva a resultados igualmente insustentáveis. Com efeito, seríamos obrigados a postular a falência de nossa capacidade de construir a história, ou, no extremo oposto – negando qualquer relação significativa entre natureza e cultura –, a afirmar nossa capacidade de fazê-lo como se isso dependesse apenas de nossa decisão racional. A questão colocada só pode ser pensada ultrapassando a divisão entre natureza e cultura e a concepção daquela como uma máquina determinada incapaz de transformações – concepção que constitui o substrato das duas alternativas anteriormente evocadas. Precisamos substituir essa concepção, insustentável à luz dos resultados das ciências e saberes contemporâneos, pela compreensão da natureza como um organismo vivo, capaz de complexos processos de auto-poïesis, e a nós mesmos como

[7] FREUD, S. "El malestar en la cultura". In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986c, p. 85.

parte diferenciada dela, capazes de transformações radicais que, para sê-lo, não podem ignorar essa pertinência.

A concepção freudiana harmoniza, em sua complexidade, com esta última perspectiva. Segundo ela, nossa própria natureza se caracteriza pela *sociabilidade constitutiva* e a *ambivalência afetiva originária*. Em virtude dessas caraterísticas, não podemos ignorar, sem graves conseqüências, nem nossa necessidade de alteridade nem o caráter conflituoso de nossos relacionamentos. Porém, se tanto os afetos que nos encerram no individualismo narcisista quanto os que nos abrem eroticamente para os outros integram nosso potencial antropológico, a hegemonia de um ou outro movimento na vida social resulta das práticas sociais historicamente construídas por nós, e não apenas de nossos discursos racionais. Quem se debruça hoje sobre as complexas questões do psiquismo humano, utilizando para tanto o instrumental teórico forjado pela psicologia profunda, não pode ignorar a radical existência da agressividade no psiquismo. Ignorá-la ou imaginar que ela é apenas conseqüência de um jogo discursivo – e, portanto, superável apenas com outro discurso – significa ignorar as descobertas da mesma psicologia profunda.

As reflexões que antecedem podem parecer afastar-se excessivamente do tema deste trabalho. Entretanto, elas se tornam necessárias a partir da compreensão da tragédia da toxicomania como um sintoma social. Quiçá seja conveniente reiterar que esta perspectiva não é oposta a outras, que visam sustentar a elaboração de políticas de aplicação imediata. Não se trata de ter de escolher entre uma ou outra alternativa. A reflexão aqui esboçada pode ser entendida como um esforço que visa compreender o contexto global, no qual convém pensar as políticas da aplicação imediata, o que, por sua vez, nos levou a assinalar a necessidade de discutir os instrumentos teóricos de que dispomos. Dentre esse instrumental, privilegiamos aqui o elaborado pela psicanálise entendida como psicologia profunda. Esse saber nos mostra o ser humano dividido entre um movimento de encerramento narcisista e fantasia de onipotência e outro, de abertura para a alteridade, de construção egóica ao interior de um nós constitutivo. Tal movimento erótico é indispensável para o desenvolvimento de nossas potencialidades individuais e coletivas, e por isso o encerramento narcísico é visto como uma patologia. Assim, a abertura de cada indivíduo para a alteridade não deve ser pensada apenas como uma necessidade da sociedade e da vida social, mas também como uma necessidade de cada indivíduo e da vida individual.

Constituindo um dos movimentos profundos do psiquismo humano, a realização efetiva de Eros depende de práticas sociais concretas. Nessa perspectiva, o enorme crescimento do consumo e da produção de drogas nas últi-

mas décadas foi visto como expressão da expansão de um conjunto de práticas – inclusive discursivas – de exaltação narcisista. A destrutividade e autodestrutividade da toxicomania exprimem, assim, a destrutividade e autodestrutividade da doença caracterizada pelo narcisismo. A superação deste flagelo exige, na perspectiva aqui esboçada, a produção de um imaginário social hegemonizado não mais pelas práticas darwinistas, no qual os outros são prioritariamente considerados objetos de exploração e usufruto, mas por práticas de cuidado, de si e do outro. A transformação das condições de produção das subjetividades supõe a produção de um novo imaginário, o que, por sua vez, exige a adequada compreensão de nossa própria complexidade.

A construção de um discurso racional, entendido como prática discursiva capaz de intervir na produção desse novo imaginário, é sem dúvida central. Porém, para ser fecundo, ele não pode ignorar nem nosso ser profundo, nem a complexidade de nossas relações com a natureza, incluindo a nossa. Ignorar essa complexidade, pensando que tudo depende apenas de nosso discurso racional, não seria apenas uma imprudência, mas representaria, paradoxalmente, outra expressão da arrogância narcisista que é preciso ultrapassar.

Referências bibliográficas

AULAGNIER, P. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amarrortu, 1977.

DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

FREUD, S. "Totem y tabú". In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986a, v. 13.

_____. "Inhibición, síntoma y angustia". In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986b, v. 20.

_____. "El malestar en la cultura". In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986c.

MORIN, E. *O método. As idéias*. Porto Alegre: Sulina, 1998, v. 4.

_____. *O método. O conhecimento do conhecimento*. Porto Alegre: Sulina, 1999, v. 3.

_____. *O paradigma perdido: a natureza humana*. 6. ed. Lisboa: Europa-América, 2000.

_____. *Ciência com consciência*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 5. ed. São Paulo/Brasília: Cortez/UNESCO, 2002a.

_____. *A religação dos saberes: o desafio do século XXI*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002b.

Capítulo 3

Estudos sobre a violência

Porque o único sentido oculto das coisas
É elas não terem sentido oculto nenhum
[...]
Que as coisas sejam realmente o que parecem ser
E não haja nada que compreender
[...]
As coisas não têm significação; têm existência.
As coisas são o único sentido oculto das coisas.

Fernando Pessoa

O movimento: a constituição e reprodução das redes do mercado informal ilegal de drogas a varejo no Rio de Janeiro e seus efeitos de violência

Michel Misse[*]

No Rio de Janeiro, designa-se por *movimento* o mercado informal ilegal de drogas – principalmente maconha e cocaína – que se espalha, no varejo, nas aglomerações urbanas de baixa renda (favelas, conjuntos habitacionais de baixa renda e bairros de periferia). O movimento, já com esse nome, remonta à década de 1960, mas o varejo da maconha nos morros do Rio recua até muito antes (Misse, 1999).

O que caracteriza o movimento e o distingue do varejo de drogas em outras cidades brasileiras é sua relativa organização local, suas pretensões protopolíticas, sua capacidade de reorganizar-se localmente e, principalmente, de constituir redes horizontais de proteção mútua. À diferença do varejo de drogas em grandes cidades de outros países, o movimento não se subordina diretamente nem aos grandes atacadistas nem a organizações verticais de base "familística" ou "patrimonialista", como as máfias. Embora sua organização local tenha, muitas vezes, uma base familiar nas posições-chave do varejo, ela raramente ultrapassa o "dono" ou o "gerente geral" do negócio. Por outro lado, a organização das redes é mais fragmentada e vulnerável do que muitas vezes se pensa. Como, então, foi possível tão grande acumulação de grupos e redes no Rio de Janeiro nas últimas três décadas, sem que esse crescimento pudesse ser remetido à subordinação do movimento a grupos estratégicos do crime organizado, como máfias, cartéis etc.? O volume de violência que se associa a esse mercado, muito maior que o de outras grandes cidades de outros países, também precisaria ser explicado, já que os efeitos de violência do mercado ilegal de drogas não são os mesmos em toda parte.

---

[*] Mestre e doutor em Sociologia (IUPERJ), professor do Departamento de Sociologia da UFRJ e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia do IFCS-UFRJ.

Pretendo abordar essa questão, neste trabalho, propondo três níveis de argumentação: o primeiro é histórico e se refere à constituição e acumulação das redes; o segundo, mais antropológico ou microssociológico, trata da questão da oferta de jovens para trabalhar nesse mercado e a relação do tráfico com as comunidades locais; o terceiro, sociológico, propõe uma explicação baseada na sobreposição de dois mercados diferentes de bens ilícitos.

A constituição das redes do movimento

Até que o movimento se transformasse no principal foco de interesse da segurança pública no Rio de Janeiro, o jogo do bicho foi o mercado ilícito mais importante, tradicional e poderoso, o que mais se aproximou de uma organização de tipo mafioso. Sua capacidade de atração de força de trabalho proveniente do submundo criminal sempre foi grande, e sua força política cresceu durante o regime militar (1964-85), assim como sua relação com a polícia, razão de muitos escândalos públicos. A estrutura desse mercado, inicialmente fragmentada, alcançou o estágio de territorialização – divisão da cidade em áreas "oligopolizadas" por um "banqueiro" – ainda na década de 1950, mas permaneceu sem uma coordenação geral até que se constituísse a chamada cúpula do jogo do bicho, por volta de 1980. A concorrência dos sorteios federais e estaduais (loteria esportiva, sena, raspadinhas etc.), a partir de meados dos anos setenta, fez declinar a demanda, mantendo-a atualmente num patamar bem mais baixo que o existente até então e enfraquecendo a posição dos bicheiros. O jogo do bicho é atualmente tolerado, mas perdeu a centralidade da atenção pública para o tráfico de drogas desde meados dos anos oitenta. Os efeitos de violência do jogo do bicho foram grandes durante as décadas de 1950 e 60, mas declinaram sensivelmente após a organização da cúpula, embora ainda se manifestem eventualmente.[1]

Até meados dos anos sessenta, o mercado de drogas concentrava-se principalmente no varejo da maconha, consumida, em geral, nas franjas do submundo criminal pelos que eram rotulados de maconheiros: zonas de prostituição, cais do porto, quadrilhas de assaltantes residentes em favelas, detentos de penitenciárias, toda uma gente que era representada socialmente como formada por malandros e marginais. A partir daí, o perfil dos consumidores come-

[1] O assassinato (1998) de Paulinho de Andrade, um dos herdeiros do principal "bicheiro" da cúpula, Castor de Andrade, falecido pouco tempo antes do filho, é um exemplo – entre outros, mais recentes – da continuidade das soluções violentas nos conflitos internos ao mundo do jogo do bicho.

ça a se modificar com o crescente interesse – interpretado então como contracultura – de jovens artistas, intelectuais e universitários de classe média com os efeitos de alteração da consciência e ritualização do consumo em pequenos grupos que a maconha proporciona (Velho, 1975). A cocaína, que sempre fora consumida – embora em muito pequena escala – nas elites, continuava cara e de acesso mais difícil até meados dos anos setenta, e seu consumo nas áreas de baixa renda continuava eventual e numa escala bem menor que o consumo da maconha.

Não foi a demanda, mas a enorme oferta e a redução dos preços a varejo, a principal responsável pela crescente substituição da maconha pela cocaína no varejo das áreas de baixa renda da cidade, a partir da década de 1970. O aumento da oferta deveu-se à consolidação das rotas do tráfico internacional da Bolívia e do Paraguai, através dos aeroportos do Paraná, de São Paulo e do Rio de Janeiro, com destino à Europa, que se deu a partir da entrada da Colômbia na produção – e não mais apenas na distribuição – de cocaína e do incremento da tradicional produção peruana. Inicialmente "pedaços" das partidas internacionais, a oferta a baixos preços terminou por alimentar um novo mercado consumidor no eixo Rio-São Paulo, para o qual novos agentes atacadistas se especializaram em prover regularmente. As redes de varejo, constituídas no comércio da maconha e cuja lucratividade era relativamente baixa, ganharam o interesse de atacadistas e intermediários da oferta de cocaína. Foi sobre essa base já montada, mas ainda não constituída em redes, que a cocaína chegou às favelas e outras áreas pobres a um preço acessível e ainda sem maiores complicações com a polícia. A capitalização dos primeiros grandes "donos", no entanto, não foi gerada pelo comércio de maconha. Ela veio dos assaltos a bancos e outras instituições financeiras, incrementados nos anos setenta.

Durante toda a década de 1970, em pleno regime militar, sob o AI-5 e a Lei de Segurança Nacional, assaltantes transitaram do roubo avulso de veículos, postos de gasolina, caminhões transportadores de gás e outras mercadorias e tesourarias de empresas médias nos dias de pagamento de seus funcionários – que crescera significativamente durante a década de 1960 – para o roubo de bancos, carros fortes e grandes empresas. É verdade que houve um "efeito-demonstração" da guerrilha urbana que influenciou essa transição, mas a tendência dessa passagem no crime comum já era detectável desde o início dos anos sessenta. De resto, o perfil social do assaltante de bancos já não era o mesmo dos malandros e marginais do passado: muitos eram casados, com filhos, possuíam ensino fundamental ou médio incompleto, e não poucos tinham formação religiosa mais rígida.

Também sob a influência da guerrilha urbana, agora por meio do contato intermitente com presos políticos e do "efeito demonstração" de suas lutas por direitos dentro das penitenciárias, os assaltantes de bancos, igualmente enquadrados na Lei de Segurança Nacional, criaram, por volta de 1979, uma organização a que chamaram Falange Vermelha, com o objetivo de diminuir a violência na solução de conflitos dentro dos presídios, aumentar a solidariedade entre os presos e reivindicar direitos na prisão – como fizeram os presos políticos. A anistia política, decretada naquele ano, não os beneficiava, e, pela primeira vez, assaltantes e presos comuns passaram a utilizar-se de argumentos políticos e econômicos para neutralizar suas práticas criminais e, inclusive, justificar sua tentativa de formar uma organização (Coelho, 1988; Coelho, 1992).

De uma organização interna nos presídios, a Falange Vermelha passou a estender suas redes aos criminosos que continuavam a atuar em liberdade na cidade. As dissenções entre os presos comuns deram origem a outros coletivos: Falange do Jacaré, Falange Zona Sul etc. Com base na compra de "mercadorias políticas" – proteção, liberdade mediante fugas, armas reservadas às forças armadas –, muitos desses assaltantes deixaram, entre 1981 e 1986, os presídios e aumentaram suas ações armadas na cidade, transitando agora do roubo a bancos e carros-forte (cada vez mais arriscado) ao tráfico de drogas, cuja repressão era ainda menor. O custo das mercadorias políticas e sua proliferação em vários níveis do aparelho de estado aumentavam, por um lado, a exigência de maior lucratividade nos negócios ilegais e diminuíam, por outro, as barreiras repressivas e morais que poderiam ter estancado esse processo. A chegada da cocaína mais barata, no início da década de 1980, consolida a transição para o tráfico a varejo com base nas favelas, morros, conjuntos habitacionais de baixa renda e bairros da periferia da cidade.

Em meados dos anos oitenta, o tráfico a varejo já se encontrava organizado em duas grandes redes na cidade: uma originária da Falange Vermelha, que a imprensa nomeou de Comando Vermelho, e outra, imediatamente posterior e baseada na Falange do Jacaré, denominada de Terceiro Comando. A estrutura dessas redes reproduzia a estrutura das falanges e continuava a ter sua principal base de articulação nos presídios. Ex-assaltantes de bancos, relativamente capitalizados, articulavam-se com antigos "donos" de bocas-de-fumo nas favelas ou invadiam as áreas que se negavam a se articular com eles. Nessa primeira fase, tentava-se oligopolizar o varejo de drogas na cidade, com base nas favelas e, muitas vezes, com apoio em um discurso protopolítico – principalmente no caso dos líderes do chamado Comando Vermelho – de "re-

volta contra a miséria" e "apoio justiceiro às populações pobres". Um dos principais intermediários do atacado,[2] um ex-contrabandista ligado à cúpula do jogo do bicho e a agentes policiais fornecedores de mercadorias políticas, era um dos que conheciam a rota das partidas internacionais vindas do Paraguai e da Bolívia (Amorim, 1995). Outros que também a conheciam (e aos contatos principais) eram ex-agentes policiais que investigavam, no passado recente, a rota de contrabando de veículos roubados no Brasil e vendidos naqueles países. Além desses, o fornecimento às favelas podia ser segmentado em pequenos intermediários, que garantiam a regularidade da oferta com base na compra de mercadorias políticas nas fronteiras aduaneiras. O capital inicialmente empregado para a compra, no atacado, era de veículos roubados no Brasil e, posteriormente, vendidos no Paraguai. A entrada de capital adiantado por empresários brasileiros de médio e grande porte, inicialmente restrita à rota internacional da cocaína, alargou-se para os intermediários do varejo das grandes cidades do centro-sul e do Nordeste.

A prisão dos principais líderes do Comando Vermelho e do Terceiro Comando, em meados dos anos oitenta, a deslealdade de subordinados ambiciosos e a concorrência de "donos independentes" desestruturaram, no nascedouro, o que poderia vir a ser uma poderosa organização oligopólica do varejo na cidade. A segmentação das redes e o aumento da violência aprofundaram-se nos anos seguintes com a crescente entrada de jovens traficantes – alguns adolescentes – e a formação de pequenas redes concorrentes (Comando Vermelho Jovem, Amigos dos Amigos etc.). Alguns "donos" conseguiram, mesmo presos, manter o controle de suas áreas por intermédio de parentes ou amigos leais associados. Mas, no geral, o Comando Vermelho e o Terceiro Comando voltaram à condição de uma rede de proteção intrapenitenciária, como foram no início de sua formação. Atualmente, o mercado está bastante segmentado, embora as pequenas redes continuem a se nomear como pertencendo a este ou àquele comando, emulando uma identidade difusa de proteção preventiva.

A estruturação local do varejo e sua juvenilização

A estrutura dos grupos locais do varejo sempre foi baseada no sistema de consignação de vendas, a partir do "dono" ou do "gerente geral" (Misse, 1997). A mercadoria é adiantada para os subgerentes, e o processo continua

[2] Trata-se de Toninho Turco, cuja "fortaleza" foi estourada pela polícia durante a chamada Operação Mosaico, em 1987. Sobre essa operação, cf. Amorim, 1995.

até os vendedores diretos, os "vapores". O movimento de retorno do pagamento é baseado na noção de dívida e deve ser feito, impreterivelmente, dentro de um prazo mínimo. O não-pagamento é interpretado como "banho" (logro, furto ou falha) e o devedor na primeira reincidência é morto num ritual público de crueldade. O sistema de consignação articula-se, assim, a uma estrutura de "patrão/cliente" e a uma hierarquia mortal de "credor/devedor". A violência é a garantia de todas as transações (Zaluar, 1995). Do mesmo modo, a estrutura das redes – que vinculam grupos locais de diferentes áreas – é baseada nos "donos" ou "gerentes gerais". São eles que controlam, por intermédio de gerentes locais, grupos de várias áreas, ou mantêm relação de sociedade ou clientela com os "donos" de outras áreas. Áreas com pequeno movimento podem se ligar a áreas mais fortes por meio do mesmo sistema de consignação que funciona internamente nos grupos. Ou várias áreas podem pertencer a um mesmo "dono", que controla o fornecimento regular das mercadorias e armas (Souza, 1996).

Essa estrutura não foi montada rapidamente, mas resultou de um longo processo de complexificação das antigas bocas-de-fumo, primeiramente com o aumento da demanda de maconha, depois com o crescimento da oferta da cocaína, o aumento da lucratividade e de seu poder de atração de mão-de-obra e o conseqüente aumento da repressão (e extorsão) policial. Ainda no início da década de 1960, as principais bocas-de-fumo da cidade, como no Morro da Providência, já possuíam gerentes (então chamados "lugares-tenentes"), "soldados" (então chamados "pistoleiros") e pequenos vendedores diretos (já chamados de "vapores"). A chamada "endolação" – processo de trabalho de separar e embalar as mercadorias em pequenas quantidades para o varejo – já era assim chamada em meados dos anos sessenta e resultou do nome "dólar", tradicionalmente dado à quantidade pequena e estandartizada da maconha embalada (Misse, 1999).

A estrutura dos grupos locais, quando estes não resultam de invasão externa, quase sempre é baseada em relações de parentesco, compadrio ou amizade antiga. A necessidade de constituir relações de confiança entre os partícipes de um mercado não-regulado e ilegal encontrou no parentesco próximo e nas relações de comunidade sua forma social mais adequada. No entanto, ela não se estende a todo o grupo local; tende a se manter apenas nas posições de direção e gerenciamento. Numa das áreas em que pesquisei essa estrutura local, encontrei uma articulação geracional de parentes que remonta aos anos sessenta e mantém, ainda hoje, controle sobre o local, mesmo contra as tentativas de invasão. A relação com a população local é, na maioria dos

casos, de dominação não-legítima, mas segue, em geral, algumas características que podem ser reunidas em quatro padrões:

a) Mandonismo: a população local se divide no apoio ao "dono", geralmente herdeiro familiar do negócio, líder conhecido de todos e reconhecido por uma parte significativa da comunidade;

b) Dominação não-legítima com pretensão de legitimidade local: é o caso em que o "dono" e os gerentes são nascidos e criados na comunidade, pertencem a famílias locais, respeitam os moradores e tendem a protegê-los contra criminosos externos. Geralmente, investem em melhoramentos no local, influem politicamente e ajudam os mais necessitados, mas não obtêm o apoio sequer de metade da população local;

c) Tirania centralizada: dominação não-legítima, sem pretensão de legitimidade local, impõe-se um único dono pelo medo e se isola da comunidade local, mas mantém contatos por intermédio de subordinados nascidos e criados no local. Nasce geralmente de invasão, e o dono é estranho à comunidade;

d) Tirania segmentada: vários donos estranhos à comunidade disputam o território pela imposição do medo e pela guerra permanente entre si, sem qualquer interesse pelos moradores.

No Rio de Janeiro, a tendência que acompanhou o aumento da repressão ao tráfico e a concorrência belicosa dos vários grupos e redes pode ser caracterizada por uma transição do mandonismo ou da dominação não-legítima com pretensão de legitimidade para a tirania centralizada e a tirania segmentada em quase todas as áreas. Apenas nas áreas que resistiram às invasões ainda prevalece uma forma atenuada de dominação não-legítima com pretensões de legitimidade. Os dois primeiros tipos de dominação eram operados por agentes situados principalmente na faixa etária entre 26 e 35 anos, enquanto os dois últimos tipos tendem a ser operados por agentes mais jovens, situados principalmente na faixa dos 18 aos 25 anos. As sucessivas prisões dos traficantes mais velhos e experientes abriram caminho para essa transição entre os tipos de dominação e para a juvenilização do movimento a partir de 1986-87. A generalização da extorsão policial e da compra de mercadorias políticas contribuiu para a reprodução ampliada das redes e a generalização do emprego da violência na resolução de conflitos.

A sobreposição de mercados ilícitos e a acumulação social da violência

Um mapa sucinto e esquemático de todo esse processo não poderia deixar de considerar, portanto, a importância da sobreposição de dois diferentes mercados ilícitos para a compreensão da especificidade histórica que o movimento alcançou no Rio de Janeiro. O primeiro mercado transaciona mercadorias criminalizadas de produção privada, principalmente drogas, ou resultantes de apropriação ilícita – bens furtados ou roubados. O segundo mercado parasita o primeiro, oferecendo-lhe, sob forma de mercadorias, bens públicos de monopólio estatal – proteção, livramento da prisão, armas reservadas a agências do Estado, documentos públicos etc. –, operando uma economia da corrupção de agentes do Estado, principalmente policiais, de alto a baixo da hierarquia e, em alguns casos, configurando uma rede de tipo mafioso. Um esquema semelhante ao que ocorreu com o jogo do bicho contamina segmentos do aparelho do Estado e oferece proteção, seja ao mercado atacadista ou varejista, com base nas informações obtidas durante as investigações ou por meio de contatos diretos com os principais agentes do primeiro mercado.

O uso da violência ou de sua ameaça como meio de impor a demanda de mercadorias políticas confunde-se, assim, com as ações de repressão legal ao tráfico, abrindo caminho para operações policiais de *double bind*: repressão policial ao tráfico e imposição da demanda de mercadorias políticas. A histórica desconfiança em relação à polícia, existente no Rio desde o século passado e reproduzida ampliadamente na longa experiência dos mercados ilícitos tradicionais – jogo do bicho e outros jogos de azar, prostituição, contrabando, camelôs etc., sob os signos da vadiagem e da malandragem–, alcança um novo patamar na história do movimento, pois também envolve as populações das comunidades urbanas de baixa renda, postas sob a continuada pressão desses tipos de operações policiais. Não são poucas as áreas e os moradores que temem mais a polícia que os traficantes locais, como não são desprezíveis os depoimentos de líderes comunitários que equacionam o aumento da violência em suas áreas com as operações policiais lá realizadas. Por outro lado, o "efeito demonstração" dessas operações sobre os jovens de cada comunidade atingida produz um discurso neutralizador da atração econômica e orgiástica que a relativamente alta lucratividade do varejo exerce sobre esses jovens. A lógica da violência e da extorsão como imposição do desejo e dos interesses contamina toda a atividade: é o que chamam de "olho grande". A desconfiança nas transações intragrupo e inter-redes generaliza-se. Donos e gerentes

são levados cada vez mais a demonstrarem seu poder pela violência e pela crueldade punitivas: "o bicho vai pegar".

O aumento da repressão ao tráfico, a queda da arrecadação numa área e a perda regular de uma parcela significativa dos lucros para a compra de mercadorias políticas fazem com que alguns donos e gerentes transitem constantemente de volta aos assaltos organizados ou ao seqüestro de pequenos e médios empresários. Além disso, permitem – contra pagamento de parte do botim – que jovens soldados do tráfico utilizem-se das armas e munições do "paiol" para seus pequenos e generalizados assaltos ao comércio, a residências e a pessoas. Assaltos a veículos também são feitos para transportar soldados ou drogas de uma área a outra (os chamados "bondes do mal"), e a espiral da violência amplifica-se dentro e fora das redes do *movimento*, com as ações de grupos de extermínio e as vinganças punitivas de policiais fraudados em seu comércio de mercadorias políticas. Além disso, a resolução de conflitos que envolvem mulheres, sexo ou partilha de botins, por meio de armas poderosas ou rituais de crueldade, atinge uma dimensão inédita, contribuindo para a demonstração de força e poder necessária à preservação da posição no movimento ou fora dele. Generaliza-se, a partir dos territórios controlados pelos traficantes, uma "sociabilidade violenta" (Machado da Silva, 1997), caracterizada pela desconfiança em todas as transações, por um novo tipo de individualismo que desconhece a alteridade ou a despreza e por uma "lógica de guerra" atomizada, segmentada e sem qualquer projeto que não seja o de continuar vivo.

Referências bibliográficas

AMORIM, C. *Comando Vermelho: a história secreta do crime organizado*. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

COELHO, E. "Da Falange Vermelha a Escadinha: o poder nas prisões". In: *Presença. Política e Cultura*, n. 11, 1988, pp. 106-14.

COELHO, M. P. "Crime organizado e pobreza: uma nova associação". In: *Polícia Militar, Estado e sociedade: os desafios da modernidade*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1992.

MISSE, M. "As ligações perigosas: mercados ilegais, narcotráfico e violência no Rio". In: *Contemporaneidade e educação*, ano 2, n. 1, 1997, pp. 93-116.

_____. *Malandros, marginais e vagabundos: a acumulação social da violência no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1999. (Tese de doutorado).

SOUZA, M. L. “Redes e sistemas do tráfico de drogas no Rio de Janeiro: uma tentativa de modelagem”. In: *Anuário do Instituto de Geociências*, v. 19, n. 45, 1996, p. 60.

VELHO, G. *Nobres e anjos. um estudo de tóxicos e hierarquia*. São Paulo: Museu Nacional/USP, 1975. (Tese de doutorado).

ZALUAR, A. *Condomínio do diabo*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995.

A construção do transgressor

Vera Malaguti Batista *

A história da criminologia, do positivismo à criminologia crítica, vai deixando em seu caminho rastros de sangue. Compreendendo como tarefa fundamental da criminologia a teoria crítica da realidade social do direito (Baratta, 1999), indagamo-nos sobre a construção do transgressor.

Na virada do século XIX na Europa, surge a criminologia, nova disciplina, ancorada nas teorias patológicas da criminalidade, que, a partir de características biológicas e psicológicas, classificava a humanidade entre normais e criminosos – estes últimos observados em minuciosas experiências científicas nas instituições totais. O delito como conceito jurídico, definido pela filosofia liberal clássica dos séculos XVIII e XIX, é substituído pelo delito natural de Garofalo, no paradigma do positivismo naturalista, do determinismo biológico. O início dessa nova disciplina científica estatui seu objeto no homem delinqüente. Classificações exaustivas são realizadas por Lombroso para detecção dos sinais antropológicos e sua associação às teorias racistas hierarquizantes provenientes do social-darwinismo.

É claro que a teoria mimética colonizada dos trópicos adaptou a explicação patológica da criminalidade à nação mestiça. "Não havia como escapar ao rigor de uma cultura científica obcecada por identificar, quantificar e categorizar deformidades, enfermidades e atavismos, passo indispensável à confecção de sinais manifestos de sua condição subalterna" (Miceli, 1999). Nina Rodrigues lançou-se a esta tarefa, associando-se às elites brasileiras na construção do "perigosismo social" que municiou a República brasileira para sua vocação histórica de exclusão e extermínio. Ele resume em sua vida e obra a cooperação corporativa dos médicos e juristas – e também da antropologia – para a medicina-legal que definiu o povo brasileiro "estigma-

* Socióloga, mestre em História, doutoranda em Medicina Social, secretária-geral do Instituto Carioca de Criminologia e professora de Criminologia do Mestrado em Ciências Penais na Universidade Cândido Mendes.

tizado pela inferioridade inscrita no código da raça, no suporte da natureza, fazendo com que o negro deixasse de ser apenas 'máquina de trabalho' para convertê-lo em 'objeto da ciência'" (Miceli). Mariza Corrêa analisa essa disputa entre médicos, policiais e juristas pela medicina legal e a fundação da antropologia no Brasil (Corrêa, 1998). Vozes dissonantes, como Tobias Barreto, pagaram seu preço no ostracismo e no degredo intelectual a que foram submetidos em seu tempo.

Mas a história continua. Algumas décadas depois, Freud inaugura a psicanálise, que ilumina as teorias da criminalidade com uma inversão da perspectiva de investigação criminológica. O foco sai do fenômeno para a reação social ao desvio. Por meio da negação do conceito tradicional da culpabilidade, a psicanálise entende a função punitiva da sociedade identificada com o criminoso, bem como as fontes afetivas desta função punitiva. Desvela-se o caráter simbólico dos procedimentos jurídicos e, depois de "Totem e tabu", "Mal-estar na civilização", "Psicologia das massas" e "Análise do eu", nunca mais a pena seria a mesma.[1]

Contudo, o golpe mortal no conceito de crime natural, o novo paradigma criminológico, surgiria nas décadas de 1960 e 70 com o rotulacionismo (*labeling approach*)[2] ou enfoque da reação social. Nada seria como antes. O objeto da criminologia, antes o homem delinqüente, depois o desvio, movimenta-se em outra direção, a da produção social do desvio e do delinqüente. Para explicar a criminalidade, é necessário compreender a ação do sistema penal na construção do status do delinqüente, numa produção de etiquetas e identidades sociais. Recuperando a definição da escola clássica em que o delito é produto do direito, e não da natureza, os técnicos do *labeling*, na efervescência política e cultural daquelas décadas, apontam suas baterias para o sistema penal em si, analisando as construções sociais empregadas para definir o criminoso. Se a pergunta era "quem é o criminoso?", agora passa a ser "quem é definido como criminoso?" (Baratta, 1999).

A difusão tardia do livro *Punição e estrutura social*, de Rusche (1999), e sua atualização por Kirchheimer põem em circulação a idéia da relação histórica entre as condições sociais, a estrutura do mercado de trabalho, os movimentos da mão-de-obra e a execução penal, inscrevendo as construções do estereótipo nas condições objetivas, estruturais e funcionais da lógica de

---

[1] Cf. FREUD. *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1973.

[2] Cf. BARATTA. Op. cit., para a história do aparecimento do novo paradigma, a partir do estruturalismo-funcionalismo de Merton, das teorias das subculturas criminais (Sutherland, Cloward et al.) e das técnicas de neutralização (Sykes e Matza), nas décadas de 1940 e 80.

acumulação do capital, historicizando a realidade comportamental. É nesse terreno sólido que Foucault avança para a compreensão do caráter simbólico do sistema penal sobre as ilegalidades populares, a disciplina e sua "arte de distribuições" e a implantação de uma "tecnologia minuciosa e calculada de sujeição" (Foucault, 1977).

Daí erguem-se a criminologia crítica e a superação do paradigma etiológico, em que a criminalidade não é ontológica, mas atribuída num processo de dupla seleção, distribuída desigualmente de acordo com a hierarquização decorrente do sistema socioeconômico. No entanto, a força desse novo paradigma não é suficiente para abalar o funcionamento do sistema penal em seu eterno trabalho de seleção e estigmatização. Afinal, as famosas condições objetivas não só não mudaram como se aprofundaram na lógica de reprodução do capital.

Hoje, o desafio para os estudiosos do crime é compreender a função do sistema penal e seu discurso num mundo globalizado, com o enfraquecimento do Estado e o poder aparentemente infinito do mercado. Além desse grande desafio, é importante compreender o papel que esse sistema e discurso penal desempenham em países como o Brasil: objeto e não-sujeito da globalização. Zaffaroni define genialmente o problema, ao estender o conceito foucaultiano de instituições de seqüestro ao continente latino-americano como um todo. Para ele "a projeção genocida de um tecnocolonialismo correspondente à última revolução (tecnocientífica) faria empalidecer a cruel história dos colonialimos anteriores" (Zaffaroni, 1991, p. 75).

Zygmunt Bauman, em recente trabalho, trata da "colocação em ordem" posta em marcha na "pós-modernidade" para dar conta das "novas anormalidades", tratando de identificar, traçar e criar constantemente fronteiras para os novos impuros, os consumidores falhos, já que o novo critério de pureza – ou de reordenamento – é a aptidão e a capacidade de consumo.

Alessandro Baratta já havia declarado que as sociedades do medo não são assim por erros de percalço, mas por uma interpretação do mundo que tem no medo uma espécie de opção estética. É também uma escolha ideológica. O ideal de pureza da pós-modernidade passa pela criminalização dos problemas sociais, daí projetos como Tolerância Zero etc. Para Wacquant, a destruição deliberada do Estado social e a hipertrofia crescente do Estado penal nos últimos 25 anos são processos concomitantes e complementares.[3] Como Bauman e Baratta, Wacquant associa as taxas de encarceramento a esta forma con-

---

[3] Cf. WACQUANT. "A ascensão social do Estado penal na América". In: *Revista Discursos Sediciosos: Crime, Direito e Sociedade*. Rio de Janeiro: Revan, 2 sem. 2002.

temporânea de encarar o social. Ele aponta os "inimigos cômodos": negros e pobres na América, africanos e árabes na Europa.

Trabalhando memória e reminiscência, Joel Birman afirma que só o reconhecimento do fracasso leva à assunção desejante no presente e a uma história dirigida ao futuro. O desejo é sempre algo que só se realiza no futuro (Birman, 1999a). Para Birman, esta pós-modernidade tem como maior metáfora o desamparo em seu sentido mais amplo:

> O desamparo se impõe como sintoma e como fonte permanente de produção de perturbações psíquicas, na medida em que a dor que revela contraria todas as pretensões da modernidade, aquelas em que o sujeito prometéico dominaria o mundo de uma maneira absoluta e indiscutível (Birman, 2000).

É nesse cenário que surgem a demanda e a oferta por drogas. A psiquiatria e a medicina as oferecem em larga escala, num processo de medicalização do sofrimento que também atinge os circuitos subterrâneos das drogas ilegais. Para Birman, medicalizar o mal-estar é empreender ativamente o trabalho do esquecimento, pela recusa do desamparo e seus significados.[4] A recusa ao esquecimento poderia se contrapor à "lógica diabólica da homogeneização subjetiva" e à cultura do narcisismo e do individualismo triunfante.

A mediação psicofarmacológica, bem como as drogas ilegais, é que conforta esse novo sujeito pós-moderno. A necessidade disseminada, paralela à criminalização, inscreve a produção e distribuição de drogas no circuito do comércio e das finanças internacionais. "Enfim, as drogas se deslocaram do campo regulado pela economia dos signos para o campo da economia política" (Birman, 1999b).

A uma economia política das drogas corresponde uma geopolítica das drogas. Para Rosa del Olmo, tratar desse tema tão mitificado significa analisar as relações de poder no sistema mundial. O processo de globalização repercute também no circuito ilegal das mercadorias; a condição de ilegalidade de algumas drogas tem implicações econômicas, políticas, sociais e morais. Os Estados Unidos têm sido o eixo central da atual política de drogas no continente e suas marcas de fracasso: multiplicação das áreas de cultivo, organização de traficantes, corrupção de autoridades, crescimento do uso abusivo e incremento da criminalidade. Por outro lado, a América Latina tem

---

[4] Cf. BIRMAN. "Psicanálise, negatividade e heterogêneo: como a psicanálise pode ser obstáculo para a barbárie?". *Cadernos de Psicanálise*, SPCRJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 18, 1999a.

sido fonte produtora de maconha, cocaína e até heroína para forte consumo nos Estados Unidos e na Europa. A crise econômica é uma constante geopolítica nesse quadro, com queda de preços de matérias-primas e com as multidões de camponeses empobrecidos e desempregados urbanos.[5] As novas políticas de ajuste econômico favorecem a expansão dessa produção voltada para o comércio globalizado.

Paralelamente a este processo econômico, os governos dos Estados Unidos, a partir da década de 1980, utilizam o combate às drogas como eixo central da política americana no continente. Passam a difundir termos como narcoguerrilha e narcoterrorismo numa clara simbiose de seus "inimigos externos". As drogas passam a ser o eixo das políticas de segurança nacional nos países atrelados a Washington, ao mesmo tempo que o capital financeiro e a nova divisão internacional do trabalho os obrigam a serem os produtores da valiosa mercadoria. Os países andinos se transformam em campo de batalha, e nossas cidades se transformam em mercados brutalizados para o varejo residual das drogas ilícitas.

Nilo Batista descreve esta política criminal de drogas no Brasil como "política criminal com derramamento de sangue" (1997). Ele narra a transição do modelo sanitário desde 1914 até o modelo bélico implantado em 1964, na conjuntura da Guerra Fria, da doutrina de segurança nacional, com a exploração da figura do inimigo interno e com a droga como metáfora diabólica contra a civilização cristã. A guerra contra as drogas introduz um elemento religioso e moral. Não há nada mais parecido com a inquisição medieval do que a atual "guerra santa" contra as drogas, com a figura do "traficante – herege que pretende apossar-se da alma de nossas crianças" (Batista, 2000). Essa cruzada exige uma ação sem limites, restrições e padrões regulativos. A droga se converte no grande eixo (moral, religioso, político e étnico) da reconstrução do inimigo interno, ao mesmo tempo que produz verbas para o capitalismo industrial de guerra. Este modelo bélico produz marcas no poder jurídico e a banalização da morte. Os mortos desta guerra têm uma extração social comum: são jovens, negros/índios e pobres.

Detenhamo-nos, então, neste novo inimigo interno, construído, que é também o laço mais frágil dessa história, apesar de sua demonização. O jovem traficante, vítima do desemprego e da destruição das políticas públicas, é recrutado pelo poderoso mercado de drogas. Com a consolidação da cocaína no mercado internacional, o sistema absorve seu uso, mas criminaliza sua venda,

---

[5] Cf DEL OLMO. "Geopolítica de las drogas". In: *Revista Análisis*, Medellín, Colômbia, jun. 1998.

efetuada no varejo pela juventude pobre da periferia carioca. O sistema convive com sua utilização social, sua alta lucratividade, mas desenvolve um discurso moral esquizofrênico que demoniza a parcela da população atirada à sua venda pelo mercado de trabalho excludente e recessivo. A manutenção de sua ilegalidade aumenta a lucratividade e reduz à condição de bagaço humano uma parcela significativa da juventude pobre de nossas cidades. Aos jovens de classe média que a consomem aplica-se o estereótipo médico, e aos jovens pobres que a comercializam, o estereótipo criminal. Este quadro propiciou um colossal processo de criminalização de jovens pobres que hoje superlotam os sistemas de atendimento aos adolescentes infratores (Malaguti Batista, 1999). Enfim, na geopolítica da exclusão global, meninos pobres vendem drogas ilegais para meninos ricos. Enquanto anestesiam-se uns, metralham-se outros; mas ambos os grupos – os ricos e os pobres – estão controlados. Controle social no fim do milênio.

Analisando os processos de adolescentes criminalizados por drogas nos arquivos do Juizado de Menores, de 1964 a 1988, pude acompanhar a construção deste novo inimigo no sistema penal. A seletividade do sistema e a diferenciação no tratamento se revelam desde a detenção por "atitude suspeita", os preconceitos quanto à moradia nas favelas, a família popular e o trabalho nos laudos dos técnicos até as penas impostas, que variam de acordo com a etnia e classe social dos jovens em questão. Podemos concluir então que, se, por um lado, temos uma problemática criminal contemporânea que envolve milhares de jovens, por outro, temos os mesmos procedimentos, as mesmas alternativas e o mesmo olhar positivista e lombrosiano que tínhamos no começo da República.

O processo de demonização do tráfico de drogas fortaleceu os sistemas de controle social, aprofundando seu caráter genocida. O número de mortos na "guerra do tráfico" está em todas as bancas. A violência policial é imediatamente legitimada se a vítima é um suposto traficante.

O mercado de drogas ilícitas propiciou uma concentração de investimentos no sistema penal, uma concentração dos lucros decorrentes do tráfico e, principalmente, argumentos para uma política permanente de genocídio e violação dos direitos humanos entre as classes sociais vulneráveis, sejam elas jovens negros e pobres das favelas do Rio de Janeiro, camponeses colombianos ou imigrantes indesejáveis no hemisfério Norte. Eles são os novos inimigos, socialmente construídos, da pós-modernidade.

Referências bibliográficas

BARATTA, A. *Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos/Instituto Carioca de Criminologia, 1999. (Coleção Pensamento Criminológico, n. 1).

BATISTA, N. "Política criminal com derramamento de sangue". In: *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo: Revista dos Tribunais, n. 20, 1997, pp. 129-46.

_____. *Matrizes ibéricas do sistema penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos/Instituto Carioca de Criminologia, 2000. (Coleção Pensamento Criminológico, n. 5).

BIRMAN, J. "Psicanálise, negatividade e heterogêneo: como a psicanálise pode ser obstáculo para a barbárie?". In: *Caderno de Psicanálise*, SPCRJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 18, 1999a, pp. 89-107.

_____. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999b.

_____. "La Psychanalyse et la critique de la modernité". In: O*ù en est la psychanalyse? Psychanalyse et figures de la modernité*. Paris: Editions Erés, 2000.

CORRÊA, M. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Universidade de São Francisco, 1998.

DEL OLMO, R. "Geopolítica de las drogas". In: *Revista Análisis*, Medellín, Colômbia, jun. 1998, pp. 56-67.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FREUD, S. *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1973.

MALAGUTI BATISTA, V. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos/Instituto Carioca de Criminologia, 1999. (Coleção Pensamento Criminológico, n. 2).

MICELI, S. "O enigma da mestiçagem". *Folha de São Paulo*, São Paulo, 8 mai. 1999. Jornal de Resenhas.

RUSCHE, G. e KIRCHHEIMER, O. *Punição e estrutura social*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos/Instituto Carioca de Criminologia, 1999. (Coleção Pensamento Criminológico, n. 3).

ZAFFARONI, E. R. *Em busca das penas perdidas*. Rio de Janeiro: Revan, 1991.

WACQUANT, L. "A ascensão do Estado penal na América". In: *Revista Discursos Sediciosos: Crime, Direito e Sociedade*. Rio de Janeiro: Revan, n. 11, 2 sem. 1998, pp. 13-39.

Produzindo o mito da "guerra civil": naturalizando a violência *

Cecília Maria Bouças Coimbra **

O estado do Rio de Janeiro está
sendo alvo de uma verdadeira guerra.
Nilton Cerqueira (*O Globo*, 21 mai. 1995)

A afirmação de que hoje está em curso, nas metrópoles brasileiras, uma "guerra civil" encontra-se em vários capítulos da história da humanidade, nos quais, para justificar perseguições, violações, extermínios e o domínio de certos grupos sobre outros, as elites dominantes utilizam-se de "medidas de exceção" como fazendo parte de um "estado de guerra". Como vem sendo construída esta imagem de que vivemos em uma guerra civil, de que há uma guerra nas ruas? Que efeitos têm sido produzidos por essa imagem com relação às concepções existentes hoje sobre segurança pública? Até que ponto essas concepções estão impregnadas pela crença de que existe uma essência violenta e perigosa, em especial, nos segmentos pobres?

Em muitos momentos da história do Brasil, a justificativa de que vivemos em uma guerra civil tem sido usada pelas elites na luta para impor seus modos de vida e existência e seu poder político-econômico. Muitos desses estados de guerra passaram para a história oficial como insurreições, sublevações, revoltas daqueles que, em diferentes épocas, tentaram lutar contra algum tipo de dominação.

Mais recentemente, nas décadas de 1960 e 70, na América Latina, onde vicejaram movimentos de oposição às ditaduras militares – então implantadas em várias partes desse continente –, a expressão estado de guerra e a justificativa na utilização de medidas de exceção foram bastante utilizadas e dissemina-

---

* A primeira parte deste trabalho, com algumas modificações, sob o título "Violência Urbana e Segurança Pública: produzindo o mito da 'guerra civil'", foi apresentada em mesa-redonda no III Congresso Ibero-americano de Psicologia Jurídica, em 1999.

** Psicóloga, professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, presidente do Grupo Tortura Nunca Mais/RJ e da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.

das, em especial, como complemento à Doutrina de Segurança Nacional. Esta, numa clara alusão à guerra interna, colocava os inimigos do regime, ou seja, qualquer oposição, como forças que, necessariamente, deveriam ser combatidas e eliminadas para que a segurança nacional não fosse abalada.[1]

Erasmo Dias,[2] por exemplo, ao falar da morte de Carlos Marighella,[3] foi taxativo:

> O inimigo você destrói, rapaz! Estando numa guerra, não prende inimigo, não, que conversa é essa? Durante certo tempo, a gente tinha até uma filosofia diferente, mas, quando nós sentimos que estávamos numa guerra, ele nos destruindo partimos para destruir, vai fazer o quê?[4]

Alguns outros, envolvidos diretamente com a repressão naqueles anos, tinham claras a desproporção e covardia então utilizadas. Adyr Fiúza de Castro,[5] ironicamente, assim se expressava sobre a questão: "Foi a mesma coisa que matar mosca com martelo-pilão [...]. Evidentemente, o método mata a mosca, pulveriza a mosca, esmigalha a mosca, quando, às vezes, apenas com um abano é possível matar aquela mosca ou espantá-la. E nós empregamos um martelo-pilão".[6]

Hoje, assim como outras estratégias bastante comuns durante a ditadura, vem sendo utilizada a mesma expressão guerra civil. Ela justificaria, portanto, o uso abusivo e violento de medidas de exceção que devem ser utilizadas, pois não estamos vivendo um período normal de nossa história. Da mesma forma que ontem os "terroristas" punham em risco a segurança do regime, hoje os miseráveis se tornam uma ameaça para a democracia, principalmente, afirmam, por sua aliança com o narcotráfico.

---

1 Sobre o assunto, cf. COMBLIN. *A ideologia da segurança nacional: o poder militar na América Latina*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

2 Ex-secretário de Segurança Pública do Estado de São Paulo, coronel do Exército e um dos comandantes das tropas que tentaram capturar Lamarca no Vale da Ribeira (SP), entre abril e maio de 1970.

3 Militante político, dirigente da ALN (Ação Libertadora Nacional), morto em uma emboscada, em São Paulo, em 4 de novembro de 1969.

4 Entrevista dada ao repórter João de Barros e citada em JOSÉ. *Carlos Marighella: o inimigo número um da ditadura militar*. São Paulo: Casa Amarela, 1997, p. 32.

5 General do Exército, comandante do DOI-CODI/RJ a partir de 1972, quando, durante o governo do também general Emílio Garrastazu Médici, há a introdução das chamadas "torturas científicas" e aumenta espetacularmente o número de desaparecidos políticos.

6 Depoimento dado aos pesquisadores do CPDOC/FGV, Gláucio Ary Dillon Soares e Maria Celina D'Araújo, em março de 1993, e citado em José, op. cit., p. 52.

Desde o início da década de 1980, quando o aumento da criminalidade foi associado a práticas democráticas – com o fim dos governos militares –, a imprensa passou a dar destaque à questão da violência nos grandes centros urbanos, em especial, Rio de Janeiro e São Paulo. Não era por acaso que revistas semanais dedicassem capas à violência urbana, chegando a revista *Veja* a qualificá-la de guerra civil.[7]

A crença de que vivemos nesse estado de guerra apodera-se, em especial, das classes médias e altas, que se trancam em condomínios fechados, em prédios de apartamentos, com a "ilusória esperança de abandonar a insegurança das casas", ou utilizam "guaritas e guardas armados", fecham ruas, usam "portões eletrônicos". Com isso, crescem "as fábricas de equipamentos de segurança, alarmes, câmeras de circuito fechado de televisão"; enfim, desenvolve-se uma promissora indústria de segurança. Não satisfeitos com tais medidas, muitos recorrem a "cães ferozes para se proteger" (Pires, 1985).

Desde o final da década de 1980 e por toda a de 90, assiste-se a um verdadeiro *boom* das firmas de segurança privada. Em 1997, existiam dentro dessas empresas, só no Rio de Janeiro, "140 mil homens armados, metade dos quais ilegais, clandestinos ou irregulares". Na mesma época, a Polícia Militar tinha 28 mil membros, e a Polícia Civil, em torno de 14 mil. Ou seja, a segurança pública no estado do Rio de Janeiro "está privatizada", tendo essas empresas quase três vezes mais homens que o efetivo das polícias estaduais, como afirmava em 1998 o deputado estadual Carlos Minc.

Diferentes autoridades ligadas à segurança pública no eixo Rio-São Paulo, clara e enfaticamente, têm afirmado: "o Rio é uma cidade sitiada" ou "o Rio é uma área de guerrilha",[8] dizia o general Nilton Cerqueira, ex-secretário de Segurança do Rio de Janeiro. "O crime está assumindo feição de guerra",[9] comentava também o antigo secretário de Segurança Pública do estado de São Paulo, Odyr Porto.

Esta afirmação de que vivemos em uma guerra civil vem fortalecendo uma determinada concepção de segurança pública presente na história de nosso país há muito: a militarização por meio do apelo à lei e à ordem. Segundo Sento-Sé (1997 e 1998), desde 1980, Rio de Janeiro e São Paulo assistem, ainda que timidamente, à emergência de uma outra concepção de segurança pública. Esta, muito falada durante o primeiro governo Leonel Brizola e o de

---

[7] Citado em BENEVIDES. *Violência, povo e política*. São Paulo: Brasiliense/CEDEC, 1983, p. 22.

[8] *O Globo*, 6 mai. 1996, e *Folha de São Paulo*, 15 dez. 1995, respectivamente.

[9] *Folha de São Paulo*, 14 jun. 1994.

Franco Montoro (1983-86), incorporando o discurso dos direitos humanos, trouxe o início de um debate sobre a militarização da segurança pública, tão presente em nossa história e fortalecida durante o período da ditadura militar. Tal concepção foi introduzida – embora de forma muito tímida – durante o governo Montoro e os governos Brizola (1983-86). Entretanto, a hegemonia da visão militarizada de segurança pública mantém-se, em especial, no Rio de Janeiro, após a "Operação Rio",[10] justificada pelo crescimento da violência e da insegurança da população. Sento-Sé afirma que

> a segurança pública associada ao respeito aos direitos humanos foi, ao longo dos anos 80, perdendo lentamente margens de adesão, até que, na segunda metade dos 90, se testemunhasse a revitalização do apelo ao modelo militarizado de segurança. Nesse debate, a centralidade ocupada pela figura de Brizola e daquilo que o brizolismo representou na política carioca e fluminense tem peso significativo [...]. Identificada fortemente com suas gestões, seu estilo político e os valores que empunhou, a concepção de segurança pública pautada na defesa dos direitos humanos tornou-se um dos flancos mais visados pelos adversários políticos de Brizola e um sintoma, junto a uma parcela da opinião pública, de sua incompetência política e administrativa [...]. A alegada ineficiência da ação policial era, portanto, transferida para a filosofia definida pelo governo [...]. A lógica militarizada já principiava a retomar fôlego, alimentada pelo crescimento do sentimento de insegurança e pela semantização do governo Brizola como promotor de desordem urbana.[11]

Tais produções – vistas em manchetes, notícias e editoriais dos jornais durante meses antes e no decorrer da Operação Rio – foram e continuam sendo largamente assumidas pela população fluminense. Não é por acaso que os meios de comunicação de massa, desde o final da década de 1980, passam a dar destaque a personagens ligados ao tráfico de drogas, às disputas que ali

---

[10] A "Operação Rio" foi a invasão das áreas fluminenses consideradas perigosas, principalmente favelas, pelas Forças Armadas, polícias militares e civis, com a justificativa de acabar com a violência e o narcotráfico no Rio de Janeiro. Para legalizar tal operação foi assinado um convênio entre os governos do estado do Rio de Janeiro e federal. A "Operação Rio" funcionou de 1º de novembro de 1994 até o final de maio de 1995.

[11] SENTO-SÉ. "Imagens da ordem, vertigens do caos: o debate sobre as políticas de segurança pública no Rio de Janeiro, nos anos 80 e 90". In: *Archè – Interdisciplinar*. Op. cit., pp. 41-75, p. 50, p. 51, p. 63. Ainda, sobre o assunto, do mesmo autor, cf. *Estetização da política e liderança carismática: o caso do brizolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1977. (Tese de doutorado); e RODRIGUES, J. A. S. *Imagens da ordem e da violência no estado do Rio de Janeiro*. IUPERJ, 1993. (Dissertação de mestrado).

ocorrem, às novas e modernas armas, às fugas espetaculares. Figuras como Escadinha, Dênis, Meio-Quilo, Silvio Maldição, Flávio Negão, Fernandinho Beira-Mar, Marcinho VP e muitos outros aparecem constantemente na mídia por meio de imagens mitificadas.

Dentre os próprios policiais fluminenses, a atuação mais voltada para os direitos humanos é duramente criticada. Ao final do primeiro governo Brizola, por exemplo, em 1986, o delegado Hélio Vígio – representando uma grande parcela de policiais – assim se referia à política de segurança pública que se tentava, mesmo que timidamente, construir no estado do Rio de Janeiro:

> Bandido só respeita repressão. Querem fazer do policial um assistente social. Até quando o governador vai enganar o povo com essas histórias de criancinhas? Não podemos tocar nas favelas, são reduto dele. Temos coragem de falar porque temos moral. Já vivemos outros regimes políticos, mas nunca fomos tão desrespeitados.[12]

Nesta declaração, encontra-se fortalecida a crença de que "bandido não é gente" e que, por isso, "bandido bom é bandido morto". Tal forma de perceber o chamado marginal – que, de um modo geral, é negro ou mulato, pobre e pouco escolarizado – vem sendo produzida, desde meados do século XIX, por meio de subjetividades que unem, indissolúvel e naturalmente, pobreza e criminalidade. Tal relação foi sendo construída por meio das teorias racistas, eugênicas e do movimento higienista, que propuseram o controle sobre as virtualidades dos sujeitos. O importante é o que ele poderá vir a fazer, e não o que fez, ou seja, dependendo de sua raça, cor ou condição financeira, o sujeito estará propenso a realizar atos que agridem não só "a moral e os bons costumes", mas que ferem a lei. Cotidianamente, afirma-se a existência de "bandidos de nascença", "os que já nasceram para o crime e vão praticá-lo de qualquer maneira". Por exemplo, para o delegado Sérgio Paranhos Fleury, conhecido por sua participação em torturas a presos políticos, nos anos sessenta e setenta,

> [...] bandido era visto como um "fenômeno da natureza". Ao jornalista que indagava "o que é marginal?" ele respondeu: "você cria cachorro? Numa ninhada de cachorro vai ter sempre o cachorrinho que é mau caráter, que é

[12] *Jornal do Brasil*, 4 nov. 1986. Citado em SENTO-SÉ. "Imagens da ordem, vertigens do caos: o debate sobre as políticas de segurança pública no Rio de Janeiro, nos anos 80 e 90". Op. cit., p. 63.

> briguento, e vai ter outro que se porta bem. O marginal é aquele cachorrinho que é mau caráter, indisciplinado, que não adianta educar".[13]

Pari passo às teorias racistas e ao movimento eugênico, servindo-lhes de base e influenciando em muito os cientistas brasileiros, tivemos a obra de Morel (1857), o *Tratado das degenerescências*, que utiliza o termo classes perigosas, assim definindo-o:

> No seio desta sociedade tão civilizada existem "verdadeiras variedades" [...] que não possuem nem a inteligência do dever, nem o sentimento da moralidade dos atos, e cujo espírito não é suscetível de ser esclarecido ou mesmo consolado por qualquer idéia de ordem religiosa. Qualquer uma destas variedades foram designadas sob o justo título de classes perigosas [...] constituindo para a sociedade um estado de perigo permanente.[14]

Tal crença não só na inferioridade dos pobres, mas em sua periculosidade, justifica a violência com que os "mantenedores da ordem" agem contra os segmentos mais pauperizados da população. Essa violência que tem aumentado assustadoramente não pode mais ser tratada como "excesso da polícia". Segundo Jânio de Freitas, "trata-se de violação da ordem constitucional por um dos instrumentos armados para sua defesa, cuja política é uma crescente provocação de conflitos urbanos tendentes ao descontrole" (2000). Esse artigo foi escrito quase um mês antes do incidente no ônibus 174, no Jardim Botânico, no Rio de Janeiro.[15]

Isto é, essa violência da polícia instituída e, portanto, liberada e defendida pelas autoridades e pela população em geral percebe o pobre como um criminoso que deve ser exterminado. Não é por acaso que o BOPE, durante o incidente com o ônibus 174, não possuísse algemas para prender o assaltante. Sua função não é esta; não é prender, é matar. Com isso, fecha-se o circuito e ganha espaço a crença de que vivemos em uma guerra civil, que, por sua vez, fortalece ainda mais a concepção militarizada de segurança pública. Se no período da ditadura militar o opositor político era considerado inimigo, na déca-

---

[13] Entrevista feita pelo CEDEC, In: BENEVIDES. *Violência, povo e política*. São Paulo: Brasiliense/CEDEC, 1983, p. 57.

[14] Citado em LOBO. *Os infames da história: a instituição das deficiências no Brasil*. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 1997, p. 55. (Tese de doutorado).

[15] Incidente, rotulado pela mídia como seqüestro do 174, em que foram mortos o assaltante e uma das passageiras, em 2000.

da de 1990, os marginais, bandidos de toda espécie, nesta concepção de segurança pública, são também percebidos como inimigo, e não como suspeitos.

Inácio Cano afirma que "a prevenção e a repressão da criminalidade não constituem uma guerra. Em segurança pública não se lida com inimigos, mas com suspeitos, que deveriam ser colocados à disposição da justiça e não eliminados".[16]

Essa filosofia das autoridades de se colocar implacavelmente contra o crime e os criminosos reforça a imagem de que os defensores dos direitos humanos colaboram e apóiam bandidos. Com isso, justificam-se abusos policiais, ações ilegais, extermínios sob o manto de reação à prisão por meio dos chamados autos de resistência.[17] Ou seja, a política de segurança pública intensamente utilizada pelo governo do estado do Rio de Janeiro tem se pautado pela forte repercussão e mesmo extermínio daqueles que têm sido caracterizados como bandidos. Assim, o fato de terem cometido infrações e/ou crimes justifica esse extermínio, o que, de um modo geral, tem sido apoiado e até aplaudido por influentes segmentos de nossa sociedade, como se, efetivamente, estivéssemos em um estado de guerra.

Enfim, o argumento de que vivemos numa guerra civil só tem servido para justificar o extermínio daqueles que, em muitos momentos de nossa história, foram – e continuam sendo – considerados perigosos e para produzir apoios e aplausos a essa política militarizada de segurança pública que prega a "Lei de Talião" numa sociedade totalmente aterrorizada e amedrontada. Portanto, por meio da produção competente desse terror, medo e insegurança, aceita-se e naturaliza-se a violência, em especial, contra os pobres.

São negros, índios, mulatos,
Caboclos e sararás.
Moram na boca do mato,
Na boca do lixo,
Sem boca, sem língua, sem voz, sem verbo, sem nós.
Os sócios dos urubus,
São os culpados, excomungados, Judas da nossa cruz
São caifás, são satanás

---

[16] CANO, I. "Uso da força letal pela polícia do Rio de Janeiro: os fatos e o debate". In: *Archè – Interdisciplinar*. Op. cit., 1998, pp. 201-29.

[17] Os autos de resistência, muito utilizados durante o período, referem-se às mortes que, segundo declarações dos próprios policiais, ocorreram em confrontos. Sabe-se que muitos desses autos foram e continuam sendo forjados como forma de legalizar muitas dessas mortes. Sobre o assunto, cf. VERANI. *Assassinatos em nome da lei*. Rio de Janeiro: Aldebarã, 1994.

Pro clero lá de Goiás.
São preguiçosos, são tão perigosos,
Ruins demais,
Fingem que gemem nas macas, que sangram nas facas,
Que morrem.
Tem televisão, qualquer barracão da escória desse país,
Com que direitos
Pedem os leitos
Limpos dos meus guris?
São barrabás
Que roubam a paz
Do clero lá de Goiás.
Carandiru divino
Que acolhe seus meninos
Pra Frei Caneca banhar
Com água santa e crismar.
Driblar a morte é crime inconstitucional.
O clero já promoveu
Ordem da Candelária a Vigário Geral.
Ralé, gentinha canalha,
Que raiva do tal
De vovô Sobral.

Paulo César Feital e Jorge Simas, Clero.

Referências bibliográficas

A GUERRA no Rio. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 mai. 1996.

BENEVIDES, M. V. *Violência, povo e política*. São Paulo: Brasiliense/ CEDEC, 1983.

CANO, I. "Uso da força letal pela polícia do Rio de Janeiro: os fatos e o debate". In: *Archè – Interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Faculdades Integradas Cândido Mendes, ano 7, n. 19, 1998, pp. 201-29.

COMBLIN, J. *A ideologia da segurança nacional: o poder militar na América Latina*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

CRIME avança em São Paulo. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 14 jun. 1994.

FREITAS, J. "Polícia, violência e crime". *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 mai. 2000.

JOSÉ, E. *Carlos Marighella: o inimigo número um da ditadura militar*. São Paulo: Casa Amarela, 1997.

LOBO, L. F. *Os infames da história: a instituição das deficiências no Brasil – RJ*. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 1997. (Tese de doutorado).

MINC, C. "Crime organizado e política de segurança pública no estado do Rio de Janeiro". In: *Archè – Interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Faculdades Integradas Cândido Mendes, ano 7, n. 19, 1998, pp. 177-98.

PIRES, C. *Violência no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1985.

POLÍCIA critica governador. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 4 nov. 1986.

RODRIGUES, J. A. S. *Imagens da ordem e da violência no estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1993. (Dissertação de mestrado).

SENTO-SÉ, J. T. "Imagens da ordem, vertigens do caos: o debate sobre as políticas de segurança pública no Rio de Janeiro, nos anos 80 e 90". In: *Archè – Interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Faculdades Integradas Cândido Mendes, ano 7, n. 19, 1998, pp. 41-75.

_____. *Estetização da política e liderança carismática: o caso do brizolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1997. (Tese de doutorado).

VERANI, S. *Assassinatos em nome da lei*. Rio de Janeiro: Aldebarã, 1994.

VIOLÊNCIA cresce no Rio. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 15 dez. 1995.

Construindo a paz: caminhos da prevenção da violência doméstica

Maria Tereza Maldonado *

A raiva é uma das emoções humanas básicas necessárias à sobrevivência. Se canalizada e bem direcionada, forma a base da capacidade de ser assertivo, lutar por objetivos e se defender ao ser atacado. No entanto, quando a reação agressiva fica fora de controle, a raiva dá origem ao ódio e tende a expressar-se por condutas violentas. As raízes e expressões da violência são múltiplas, e a escalada da violência nas últimas décadas, em grande número de países, tem atingido proporções consideradas epidêmicas. A questão do controle e da prevenção da violência passou a ser vista como um problema de saúde pública, demandando intervenções em vários níveis.

Por outro lado, cresce também o interesse pela construção da paz, entendida como um processo que exige esforço contínuo não apenas por parte das pessoas que decidem engajar-se neste movimento – construção da paz interior que se reflete na busca de harmonia nos relacionamentos pessoais –, mas também em instituições voltadas para esta finalidade, como a Universidade Internacional da Paz (Weil, 1993), e em organizações que desenvolvem programas especiais de educação para a paz, como a Unesco, ao defender a idéia de que é necessário criar uma cultura da paz, após tantos séculos nos quais predominou a cultura da guerra (Mayor, 1996).

Estudos mais recentes de psicologia do desenvolvimento, auxiliados pela tecnologia atualmente disponível – ultra-som com alta resolução de imagem, análises computadorizadas de movimentos corporais sutis –, apresentam a noção do "bebê competente", que, desde a vida intra-uterina, é um ser capaz de interação e de formar os alicerces dos vínculos afetivos (Maldonado, 1997). Demonstrou-se, também, que a capacidade de comunicação e empatia existe desde os primeiros anos de vida e pode ser estimulada pela ampliação dos recursos de comunicação. A partir desses dados, desenvolveram-se progra-

* Mestre em Psicologia pela PUC-Rio, membro da American Academy of Family Therapy.

mas de educação para a paz para crianças na pré-escola e orientações para pais e educadores, visando à utilização de métodos não-violentos de disciplina e resolução de conflitos. E mais: o fortalecimento das bases amorosas do vínculo desde a época da gravidez, a assistência ao parto que leva em conta as necessidades de bom acolhimento e aconchego do recém-nascido, a prática do alojamento conjunto e o incentivo ao aleitamento materno também fazem parte de um programa mais extenso de prevenção primária da violência. A esperança é formar gerações capazes de lidar com impasses e conflitos de modos não-violentos.

Recursos de comunicação para a paz

Uma das maneiras mais eficazes de fazer a prevenção da violência na família e na escola é concentrar esforços na ampliação de recursos de comunicação, visando à construção da paz. Os princípios básicos transmitidos neste trabalho com alunos, pais e professores são os seguintes:

a) Aprenda a ouvir com atenção, consideração e sensibilidade – ao ampliar sua capacidade de escuta sensível, será possível entender e captar o que está nas entrelinhas das palavras, da linguagem do corpo e dos atos. É o desenvolvimento da arte de ouvir o que os outros dizem que dá maior flexibilidade para olhar os vários ângulos de um problema e melhores condições para criar soluções eficazes. Carl Rogers (1961) foi quem mais escreveu sobre a importância dessa compreensão empática, ao falar sobre a "reflexão dos sentimentos" como uma das melhores maneiras de mostrar que conseguimos nos colocar no lugar do outro e entender seus pontos de vista.
Desde bem pequenas, as crianças apresentam capacidade de empatia. É muito importante que esse desenvolvimento seja estimulado para que se desenvolvam os sentimentos de compaixão, compreensão e solidariedade, o que é essencial para contrabalançar a impulsividade e a violência. Como mostra recente trabalho de Fonagy (1996), ao sintetizar um grande número de estudos sobre a delinqüência, já é possível prognosticar distúrbios de conduta desde a mais tenra idade e entrar com intervenções apropriadas. Uma das principais linhas de trabalho consiste em esclarecer os "circuitos interativos", visando ampliar o campo da reflexão e de alternativas de conduta mais aceitáveis. Por exemplo, "Quando você arranca o brinquedo da mão de seu irmão, ele fica assustado e chora, e eu fico muito zangada com você. Aí a gente briga, e

você fica triste, achando que eu gosto mais dele do que de você"; e propostas de outros tipos de ação, como "Sei que você está chateada porque não vou poder sair com você agora. Acontece que cheguei em casa muito cansado. Mas, em vez de brigar, podemos combinar outra coisa?".

b) Aprenda a reclamar do que não gosta sem ofender, humilhar ou atacar a pessoa – por exemplo, "Fico danada da vida quando encontro sua toalha molhada em cima da cama. Coloque no banheiro, por favor", em vez de "Só um imbecil como você é capaz de deixar uma toalha molhada em cima da cama!". Expressões ofensivas magoam, enraivecem, geram atitudes de revolta, resistência, provocação e contra-ataque. Dessa forma, contribuem para o aumento da violência e não resolvem os problemas.

c) Aprenda a atacar o problema e não a pessoa – por exemplo, em vez de simplesmente reclamar ("Pô, pai, você é careta demais mesmo, não dá pra entender por que eu quero ir nessa festa?"), tente negociar uma solução mais satisfatória ("Pô, pai, vamos tentar chegar a um acordo sobre o horário de sair da festa"). Em vez de se preocupar com ganhar ou perder a discussão, preocupe-se em encontrar uma solução. Resolver o problema sem atacar as pessoas envolve a disposição de ouvir o que a pessoa tem a dizer, tentar entender seus argumentos e pontos de vista, expressar os próprios pensamentos com clareza e tentar negociar uma solução razoável para ambas as partes. Este é o núcleo básico dos programas de educação para a paz. Ao tentar resolver os impasses e conflitos por consenso, evitam-se tanto o autoritarismo (por exemplo, os pais impondo sua vontade sem se importar com o que os filhos pensam e sentem) quanto a permissividade (por exemplo, os pais oprimidos, com sentimentos de culpa, e os filhos tiranos, agindo impulsivamente, segundo seus próprios desejos). No método de consenso ou "resolução conjunta de impasses e conflitos" (Maldonado, 1994), as necessidades de ambas as partes são levadas em consideração. Estimulam-se, portanto, a reciprocidade, a criatividade na busca de soluções, a compreensão e a cooperação no sentido de formar os "acordos de bom convívio", no que poderia ser denominado "democracia doméstica".

d) Aprenda a controlar a raiva – quando esta se intensifica a tal ponto que corre o risco de desembocar em atos violentos. A raiva em excesso

nos faz "perder a cabeça", e acabamos dizendo ou fazendo coisas das quais nos arrependemos depois. Portanto, quando sentir a raiva "subir", antes de "virar vulcão" e explodir violentamente em cima de quem estiver por perto, tente afastar-se, respirar fundo, contar até vinte, socar uma almofada, beber um copo d'água ou tomar qualquer outra providência que "esfrie a cabeça" antes que você a perca. Aprenda também a perceber o que você faz que provoca uma raiva violenta nos outros, que acaba se voltando contra você mesmo: é sua maneira arrogante de pedir alguma coisa como se estivesse exigindo que a pessoa lhe atenda no mesmo minuto? É insistir além da conta, com a esperança de "vencer pelo cansaço"? É a mania de "brincar de gangorra", ou seja, criticar e depreciar os outros para você se sentir o tal? "Aprenda a controlar a raiva antes que ela controle você" é o título de uma publicação da Associação Americana de Psicologia (AMA) que apresenta linhas de ação a serem desenvolvidas para conseguir o autocontrole da raiva, aspecto essencial no trabalho com famílias que apresentam problemas de violência doméstica.

e) Aprenda a dizer o que gosta com relação ao que os outros dizem ou fazem – "Adorei a comida que você fez hoje", "Gosto quando a gente conversa durante o jantar, em vez de ligar a televisão". No dia-a-dia, esta atitude é essencial para criar um clima de harmonia e bem-estar, não só nos relacionamentos familiares, como também no âmbito social e profissional. Quando os outros percebem que reconhecemos o que eles fazem de bom, passam a nos tratar com mais carinho e gentileza. Valorizar pequenas alegrias, pequenos ganhos, pequenos progressos – tudo isso ajuda a construir o olhar de apreciação, base da formação da auto-estima e do gosto pela vida.

f) Aprenda a descarregar as tensões inevitáveis de modo saudável – muita gente sente-se mais calma e relaxada depois de uma hora de ginástica, natação ou qualquer outro esporte em que se descarregam tensões e raivas acumuladas de modos não-destrutivos. A prática do relaxamento e da meditação, independentemente do método utilizado, é um dos caminhos mais eficazes para atingir a serenidade, mesmo em épocas difíceis, e construir a paz interior. Vale mencionar que a maioria das pessoas envolvidas com o abuso do álcool e outras drogas ilícitas tiveram como motivação inicial relaxar as tensões do dia ou fugir dos problemas. O resultado é que, em conseqüência do abuso de substâncias

psicoativas, os problemas se agravam e os episódios de violência se intensificam. Daí ser fundamental, no trabalho de prevenção primária, estimular modos saudáveis de descarregar tensões e cultivar a alegria nos pequenos momentos do dia-a-dia (Slaby e Stringham, 1994).

g) Aprenda a tolerar as diferenças – comumente, a pessoa raivosa, agressiva e violenta é a que não aceita que os outros pensem e ajam de modo diferente do que ela deseja. A dificuldade de aceitar as diferenças (de desejos, opiniões, maneiras de ser, credos, partidos políticos ou etnias), aliada com a possibilidade de abuso de poder (político, econômico, social ou da força física), é uma das principais raízes das condutas violentas. O exercício da tolerância é a base da formação dos acordos de convívio, em que as pessoas buscam criar soluções para impasses e conflitos que sejam razoáveis para todos. Tolerar as diferenças e conseguir fazer acordos significa também ser capaz de tolerar frustrações, aceitar a realidade de que nem sempre acontece o que a gente quer na hora em que gostaríamos. A pessoa raivosa e impulsiva tem baixa tolerância à frustração e explode quando as coisas acontecem diferente do esperado. Ser capaz de esperar, contornar obstáculos, modificar seus desejos e fazer acordos são habilidades indispensáveis ao autocontrole da raiva e à capacidade de lidar com as frustrações inevitáveis de modos não-destrutivos. Em outras palavras, ser assertivo sem ser violento.

h) Aprenda a usar métodos não-violentos para colocar limites e estimular a disciplina – dizer que a criança só atende com gritos e palmadas é o caminho mais curto para criar o circuito da violência doméstica: muitas crianças passam a desafiar as ameaças, dizem que a palmada não doeu e fingem que não escutam os gritos, e isso exaspera ainda mais os pais que passam a gritar e bater mais, como único recurso de serem atendidos. Essas medidas disciplinares desembocam na violência física e, sobretudo, na violência psicológica, quando as ameaças tornam-se pesadas a ponto de aterrorizar a criança, ou em críticas, xingamentos, condutas de rejeição, isolamento e abandono.

Muitos pais batem não só porque não conseguem colocar limites de modo firme, sereno e consistente, mas, sobretudo, porque acham que este é um meio legítimo de impor disciplina. No entanto, quando perguntamos se acham que os professores ou a babá poderiam dispor desse recurso para serem obedecidos, ficam indignados e respondem: “Claro que não!”. Portanto, se os pais acham que educadores e empregadas

domésticas precisam usar métodos não-violentos para colocar limites e estimular o cumprimento das tarefas, por que eles próprios não conseguem fazer o mesmo? Uma publicação conjunta da Associação Americana de Psicologia (APA) e da Academia Americana de Pediatria (AAP) sugere o uso de diversos métodos não-violentos de disciplina, tais como colocar a criança para pensar, privá-la temporariamente de coisas de que ela gosta ou restringir atividades como brincar com amigos ou ver TV, caso não tenha cumprido suas obrigações.

Portanto, essas são as habilidades básicas a serem desenvolvidas para que pessoas atuem como construtores da paz. Para colocar em prática essas habilidades, é importante prestar bastante atenção às "miudezas do cotidiano", tanto na família quanto na escola e no grupo social. Os grandes temas da vida e os valores fundamentais que possibilitam a paz e o bom convívio – cooperação, gentileza, consideração, generosidade, solidariedade – são desenvolvidos a partir das pequenas situações do dia-a-dia do relacionamento entre pais, filhos, irmãos, professores e colegas de turma, desde a época da pré-escola.

Ações de controle da violência

A Universidade de Washington fez uma revisão dos resultados de inúmeras pesquisas, num documento (WSU) que sintetiza os principais fatores que contribuem para a violência e as sugestões de ação em vários níveis, por parte de profissionais e da sociedade civil como um todo, para favorecer o melhor controle da violência. Os seguintes fatores têm destaque especial:

- Extrema pobreza, miséria, desemprego – sobretudo quando aliadas à falta de esperança de melhores perspectivas e a um contexto de profundas desigualdades sociais, aumentam o índice de violência. Falta de moradia, fome, violência nas ruas, aliciamento de crianças e jovens para o "exército paralelo" do tráfico de drogas, crescimento alarmante da gravidez entre adolescentes, perpetuando o ciclo da miséria, todos esses são fatores de risco para o incremento da violência. Programas de geração de empregos, de renda mínima para as famílias que se comprometem a manter as crianças freqüentando a escola, maior investimento em saúde e educação são exemplos de ações essenciais para maior justiça social e prevenção da violência.

- Gravidez de adolescentes – em grande número de casos, resulta em maior incidência de depressão, falta de capacidade de cuidar e susten-

tar a criança, falta de apoio social, menores oportunidades de prosseguir os estudos ou conseguir empregos e desvantagem socioeconômica. A conjunção desses fatores coloca a relação mãe/filho na área de risco de violência doméstica. Programas eficazes de orientação, acesso a meios anticoncepcionais para prevenção da gravidez indesejada e equipes multidisciplinares de atendimento à adolescente grávida são medidas essenciais para minimizar os riscos de distúrbios emocionais.

- Uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas – o alcoolismo, sobretudo quando associado à facilidade de acesso a armas de fogo e à dificuldade do controle da raiva, aumenta dramaticamente o índice de homicídios. Entre os jovens, já é a principal causa de mortalidade em alguns países.

- Fácil acesso a armas de fogo – que aumentam não só o número de homicídios como também o de suicídios, inclusive na adolescência. Um número especial de *Pediatrics* (Webster et al., 1994), dedicado ao exame do papel do pediatra na prevenção da violência, dá ênfase especial à orientação para que as famílias evitem ter armas de fogo em casa como medida de segurança e estimula os profissionais de saúde a participarem ativamente de campanhas a favor da restrição ao porte de armas e até mesmo à fabricação de armas de brinquedo, por servirem de modelo para condutas violentas.

- Abandono e negligência das crianças – a dor da rejeição, do abandono e da negligência gera frustração, insatisfação crônica das necessidades básicas e baixa auto-estima. Para um grande número de crianças, a carência do amor e da "nutrição afetiva" cria condições propícias para o nascimento do ódio e da revolta, que desembocam em condutas violentas e delinqüência. Como mostra Winnicott (1975), em seu trabalho sobre a íntima ligação entre tendência anti-social e privação emocional nos primeiros anos de vida, a esperança de ser percebido, mesmo que seja para receber punição, está presente nas condutas anti-sociais. A estruturação da capacidade de sonhar e fazer projetos de vida é um dos caminhos de recuperação de crianças carentes, como se evidencia no bem-sucedido projeto Axé, com meninos de rua em Salvador (*Folha de São Paulo*, 1996). Partindo da "pedagogia do desejo", caminhos de profissionalização e capacitação para construção de metas de vida e trabalho são pacientemente trilhados.

As linhas de ação para a prevenção e o tratamento da violência doméstica são fundamentais, uma vez que o ciclo da violência tende a passar de uma geração a outra: um número expressivo de adultos abusadores foram crianças vitimizadas pelo abuso de outros adultos, mais freqüentemente dos próprios familiares. A obrigatoriedade de notificação aos Conselhos Tutelares ou à Vara da Infância e da Juventude, que muitas vezes atuam em conjunto com entidades especializadas no atendimento às vítimas da violência, como a ABRAPIA (1992), é um caminho necessário para o controle da violência doméstica, em situações de risco.

- A glamorização da violência na mídia – tanto a revisão das pesquisas da Universidade de Washington, como uma publicação da Universidade de Minnesota (1996) e o número especial de *Pediatrics* (Charren et al., 1994) citam incontáveis estudos sobre os efeitos nocivos da excessiva exposição à violência na TV, nos videogames, filmes e revistas em crianças e adolescentes. Basicamente, o aumento da incidência de condutas violentas deve-se à identificação com modelos agressivos "bem-sucedidos", perda da capacidade de se chocar com a violência e aprendizagem de condutas violentas como método aceitável de resolver conflitos. As sugestões de pautas de ação variam desde a orientação às famílias para restringir ao máximo a exposição de crianças e jovens à violência na mídia, criando outras alternativas de lazer, até a criação de campanhas do tipo Desligue a Violência para fazer pressão junto aos produtores de programas e exibidores de filmes, melhorando a qualidade do que oferecem.
  Há também a questão da exposição traumática à violência, seja de certas cenas veiculadas pela mídia, seja por presenciar diretamente cenas de assaltos, assassinatos ou brigas violentas dentro de casa. Muitas crianças e jovens reagem com sintomas típicos da síndrome de estresse pós-traumático: revivência das cenas chocantes, pesadelos, terror noturno, sudorese, taquicardia, estado de hiperalerta, além dos distúrbios no próprio processo de pensamento (dificuldade de concentração e de atenção).

- Falta de assistência do Estado – a falta de investimentos do orçamento governamental nas áreas de educação, saúde e segurança facilita o surgimento de "poderes paralelos", especialmente vinculados ao tráfico de drogas, que cria um "Estado dentro do Estado", facilitando a

escalada da violência. A impunidade frente aos episódios de corrupção e abuso do poder também é um fator que contribui para o incremento da violência.

O fortalecimento da resiliência

A pergunta que surge ao examinar os fatores que contribuem para a violência é a seguinte: por que um certo número de pessoas, mesmo quando submetidas a situações extremamente desfavoráveis desde a mais tenra infância – abandono, miséria, abuso sexual, falta de oportunidades de estudo e/ou trabalho etc. –, não se tornam violentas, apesar de terem vivido em condições propícias ao nascimento do ódio e da revolta? O conceito de resiliência, que Grotberg (1995) define como a capacidade de pessoas, grupos ou comunidades minimizarem ou superarem os efeitos nocivos das situações difíceis e adversidades, é uma das mais recentes tentativas de responder esta pergunta.

Enfrentar situações muito difíceis gera crises na pessoa e em seu grupo familiar: doenças graves de familiares próximos, separação ou morte dos pais, desemprego, miséria, viver numa comunidade violenta (crianças que presenciam assassinatos, foram assaltadas ou seqüestradas) e perdas significativas (perder pessoas queridas, perder a casa em conseqüência de incêndio, inundação ou deslizamento, ter de sair do país como refugiado). Situações de vida como essas são potencialmente traumáticas. No entanto, as pessoas resilientes conseguem "atravessar" esses momentos difíceis sem se desestruturar, como uma árvore flexível cujos galhos se dobram num vendaval, mas não se quebram. As crises representam um enorme desafio: é fundamental ter flexibilidade para criar novas soluções para os problemas que surgem, ter determinação e força para enfrentar as dificuldades, saber procurar e pedir ajuda eficiente.

Os profissionais que pesquisam os "ingredientes básicos" da resiliência dizem que esta força interior é, em parte, inata: há pessoas que, por herança genética e temperamento, são mais resilientes que outras. No entanto, a resiliência também pode ser desenvolvida no decorrer da vida, especialmente durante a infância e a adolescência. Para isso, é fundamental que os adultos importantes para a criança e o jovem saibam escutá-los e compreender o que sentem diante das situações que enfrentam, encorajem a expressão dos sentimentos de tristeza, raiva e medo, ofereçam o apoio necessário para que eles se sintam seguros, embora incentivem sua independência e iniciativa para criar saídas e soluções para os problemas. Desse modo, a auto-estima sai fortalecida e a resiliência aumenta. Em vez de sen-

tir-se traumatizada e derrotada pela vida, a pessoa sente-se mais competente para encarar os desafios inerentes às crises. Portanto, a qualidade da ajuda oferecida e do relacionamento que se desenvolve são "ingredientes" indispensáveis para o desenvolvimento da resiliência.

Assim como crianças e jovens que foram submetidos a situações de abuso físico, sexual ou psicológico tendem a tornar-se adultos abusadores quando não conseguem superar o trauma, pessoas que receberam ajuda para fortalecer a auto-estima e a resiliência tendem a ajudar outras pessoas que enfrentam as crises da vida: ao serem compreendidas, tornam-se mais compreensivas, desenvolvendo seu potencial de empatia e solidariedade. Sem o relacionamento afetivo de ajuda, crianças e jovens passam por crises com muito sofrimento, solidão, angústia e desamparo.

O mais importante é saber que ninguém nasce violento, embora o impulso agressivo faça parte da natureza humana. É preciso construir firmemente a mentalidade de que a violência é inaceitável, tanto por parte dos adultos quanto por parte de crianças e jovens. A violência é um comportamento aprendido nos processos sociais entre pessoas, instituições e sociedades. Portanto, pode ser desaprendida: é possível aprender maneiras não-violentas de lidar com a raiva e resolver conflitos por meios pacíficos.

Osofsky, em revisão de várias pesquisas recentes, ressalta os fatores principais que podem reduzir a violência: melhor interação entre pais e filhos e entre educadores e alunos; identificação com modelos positivos; participação da comunidade no combate à violência; e envolvimento positivo da polícia com a comunidade.

A ação conjunta de organizações governamentais e não-governamentais, o esforço individual de um número crescente de pessoas para criar um clima harmônico em seus relacionamentos e o fortalecimento dos sentimentos de compaixão e solidariedade, que possam permear a sociedade civil como um todo, poderão construir o caminho para o estabelecimento da cultura da paz.

Referências bibliográficas

ABRAPIA. *Maus-tratos contra crianças e adolescentes*. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 1992.

AMA. American Psychological Association. "Controlling Anger before It Controls You". Acesso pela internet: http://www.apa.org/pubinfo/anger.html.

APA & AAP. American Psychological Association e American Academy of Pediatrics. "Raising Children to Resist Violence". Acesso pela internet: http://www.apa.org/pubinfo/apa-aap.html.

CHARREN, P. et al. "Media, Children and, Violence: a Public Policy Perspective". In: *Pediatrics*, v. 94, n. 4, 1994, pp. 631-7.

FONAGY, P. Prevention, the Appropriate Target of Infant Psychotherapy. Texto da conferência proferida no VI Congresso Mundial da World Association for Infant Mental Health, Finlândia, 1996.

FREIRE e Axé ensinam crianças a sonhar. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 13 out. 1996. Caderno Cotidiano, pp. 8-9.

GROTBERG, E. *A Guide to Promoting Resilience in Children*. s. l. Bernard van Leer Foundation, 1995.

MALDONADO, M. T. *Comunicação entre pais e filhos*. São Paulo: Saraiva, 1994.

_____. *Psicologia da gravidez*. São Paulo: Saraiva, 1997.

_____. *Os construtores da paz – caminhos da prevenção da violência*. São Paulo: Moderna, 1997.

MAYOR, F. "Paz: uma idéia sempre nova". In: *O Correio da UNESCO*, v. 24, n. 1, jan. 1996, pp. 6-7.

OSOFSKY, J. (org.). *Children and Youth Violence: Searching for Solutions*. Nova Iorque: Guilford Press, s. d. (No prelo).

ROGERS, C. *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

SLABY, R. G. e STRINGHAM, P. "Prevention of Peer and Community Violence: the Pediatician's Role". In: *Pediatrics*, v. 94, n. 4, 1994, pp. 608-16.

UNIVERSIDADE DE MINNESOTA. "Children Learn Violent Relationships: Victims Becoming Perpetrators. The 1996 Minnesota Round Table". Acesso pela internet: http://www.umn.edu/mincava/pave/rtsummar.htm.

WEBSTER, D. et al. "Gun Violence among Youth and the Pediatrician's Role in Primary Prevention". In: *Pediatrics*, n. 4, 1994, pp. 617-22.

WEIL, P. *A arte de viver em paz*. São Paulo: Gente, 1993.

WINNICOTT, D. W. *Through Pediatrics to Psychoanalysis*. Londres: The Hogarth Press, 1975.

WSU. Washington State University. "Research Review: Factors that Contribute to Violence". Acesso pela internet: http://coopext.cahe.wsu.edu/~sherfey/issue1.htm.

Capítulo 4

Libertando as idéias: as políticas de redução de danos

Conheceremos pois toda a escondida
Verdade o que é tudo que há ou flui?
Não: nem na Alma livre é conhecida...
Nem Deus, que nos criou, em Si a inclui.

Fernando Pessoa

Qual a relação entre redução de demanda e redução de danos?*

*Gerry V. Stimson e Chris Fitch***

O objetivo das intervenções da saúde pública no campo das substâncias psicoativas é prevenir as conseqüências adversas do consumo dessas substâncias. Há duas posições políticas principais com respeito às drogas ilícitas: uma é a redução de oferta e demanda, que objetiva a diminuição do consumo; e a outra é a redução de danos, o que é intentado com a mudança nos modos de consumo. Uma distinção precisa é feita, com freqüência, entre as abordagens de redução de oferta e demanda, de um lado, e redução de danos, de outro. Muitas pessoas as consideram incompatíveis.

A distinção entre as posições tem sido, comumente, promovida tanto por proibicionistas (freqüentemente associados a medidas de redução de oferta e demanda) quanto por liberais (associados, com freqüência, à redução de danos). Por exemplo, para alguns do lado da oferta e demanda, os que defendem a redução de danos são vistos como condescendentes, facilitadores ou encorajadores do uso de drogas. Do lado da redução de danos, as medidas de redução de oferta e demanda são vistas como contraproducentes, irrealísticas e repressivas. Ambos os lados se vêem como em oposição um ao outro, o que é compreensível, uma vez que as duas posturas são, com freqüência, associadas às diferentes posições sobre direitos humanos, às posturas morais sobre as drogas e à retórica utilizada na defesa de seus diferentes pontos de vista. Contudo, a divisão não é tão evidente no campo do álcool – exceto onde a abstinência é ou foi a política dominante – ou do tabaco. O que se sugere aqui é que a polarização é improdutiva do ponto de vista de uma perspectiva pragmática de saúde pública. O objetivo deste trabalho é sugerir um modelo

---

* Traduzido do original em inglês "What is the Relationship between Demand Reduction and Harm Reduction?" por Marcelo Santos Cruz (psiquiatra, coordenador do PROJAD/IPUB/UFRJ) e revisto por Regina Matias.

** Centre for Research on Drugs and Health Behaviour, Departament of Social Science and Medicine, Imperial College of Science Technology and Medicine.

simples de observação da relação entre redução de oferta/demanda e redução de danos. Este modelo propõe-se aplicável a todo o conjunto das substâncias psicoativas.

Redução de oferta e demanda = redução de consumo

Os esforços para redução de oferta tentam diminuir a disponibilidade de uma substância pelo enfoque em sua oferta, o que implica interromper ou regulamentar a produção e distribuição, podendo ter como alvo os produtores e traficantes – sejam de álcool, tabaco ou drogas ilícitas. Isso pode ser feito por meio da determinação de se uma droga deve ser produzida, e, se for o caso, quem deve fazê-lo e sob que circunstâncias (indústrias farmacêuticas, companhias agrícolas autorizadas), restrições da disponibilidade (autorização por ordem judicial, disponibilidade por meio de médicos ou farmacêuticos) e limites sobre quando, onde e como uma substância pode ser oferecida (horário para vendas, pontos autorizados de venda de álcool, regulamentação dos tamanhos das embalagens ou unidades oferecidas).

A redução de demanda procura enfocar o consumo. Isso envolve persuadir as pessoas a não usarem substâncias, por meio de mensagens de educação para a saúde (para não fumar cigarros, parar de fumar durante a gravidez), usar menor quantidade das substâncias (níveis recomendáveis para o consumo de álcool), parar completamente de usar substâncias (por meio de tratamento orientado para a abstinência), proibição ou regulamentação sobre quem pode portar e usar substâncias (autorização por ordem judicial, uso legal sob supervisão médica, restrições de idade) ou limitação da demanda pelo controle dos preços (taxação).

Alguns defensores da redução de oferta e demanda propõem a total eliminação do uso – uma sociedade livre de drogas, álcool e tabaco. Esta é a posição do proibicionismo. Cabe observar que alguns redutores de danos são também proibicionistas em relação a algumas substâncias, como o tabaco.

Mas a eliminação do uso de substâncias não é o único objetivo, nem mesmo o mais comum, da redução de oferta e demanda. O objetivo pode ser – como indicado pelo uso da palavra *redução* – moderar o consumo. Este é claramente o caso em muitos países, no que diz respeito ao álcool, em que o objetivo é beber menos, e ao tabaco, em que o objetivo a curto prazo pode ser menos fumantes e menor consumo entre aqueles que fumam. A redução, mais do que a eliminação, é um importante objetivo com respeito a substâncias psicoativas, cujos danos são relacionados à dose, seja por cada evento de consumo, seja de forma cumulativa.

Por falta de termo melhor, vamos inventar a expressão reducionistas de drogas para descrever aqueles que querem reduzir o consumo, mas não eliminá-lo. O ponto-chave é que tanto a redução da oferta quanto a da demanda focalizam o consumo ou o uso de drogas, seja objetivando um número menor de usuários, um número menor de usuários pesados e/ou menor consumo. Neste texto, o termo redução do consumo se refere a qualquer medida que tente controlar a quantidade de uma substância psicoativa que é consumida.

Redução de danos = redução de riscos

As intervenções, referidas como *redução* ou *minimização de danos*, não necessariamente objetivam número menor de usuários e/ou menos consumo. Ao contrário, admitem que muitas pessoas continuarão a usar substâncias e, assim, procuram modos de mudar as maneiras pelas quais as drogas são usadas: o objetivo é reduzir os danos que as pessoas podem fazer a si mesmas ou aos outros.

Isso pode ser feito, por exemplo, por meio de: leis e regulamentos sobre comportamentos apropriados durante o consumo de drogas (sobre álcool e drogas no trânsito, separação de trabalho e uso de álcool e outras drogas); produtos mais seguros (controle de qualidade das substâncias); encorajamento ao consumo de produtos menos perigosos (cigarros com menor teor de alcatrão, fumar heroína em vez de injetá-la); encorajamento de padrões de consumo mais seguros (evitar a intoxicação); tornar os ambientes de consumo menos perigosos (bares confortáveis, salas para injeção); aconselhamento sobre redução de riscos; uso mais seguro de drogas; delimitação de zonas para usuários de drogas, reduzindo o impacto sobre as outras pessoas (áreas de diversão, áreas de tolerância).

Aqueles que, atualmente, defendem a redução de danos no campo das drogas ilícitas podem considerar que esta é uma nova abordagem para substâncias psicoativas, o que não é verdade, como podemos verificar em exemplos de redução de danos na história de várias drogas (álcool, ópio, *cannabis* e tabaco). Eles também podem pensar que isso se aplica apenas às drogas ilícitas, o que, novamente, não se comprova, como podemos observar em vários exemplos de redução de danos aplicados ao consumo de álcool e tabaco.

Redução de danos é uma nomeação incorreta, mas o termo é usado de forma tão freqüente, que seria difícil mudá-lo. Isso se deve ao fato de as intervenções terem como alvo os riscos associados ao uso da substância, em vez dos danos associados a ele; mas o alvo é a forma do consumo e os comportamentos associados. Portanto, o termo *redução de riscos* é preferível e será

o utilizado neste texto.

Níveis de intervenção

Tanto os reducionistas do consumo quanto os de riscos podem agir em diferentes níveis:

- Intervenções estruturais – são leis, políticas e alocação de recursos, geralmente, designadas para atuar sobre a população como um todo ou parte dela.
- Medidas ambientais – visam ao contexto mais imediato no qual as substâncias psicoativas são consumidas e os efeitos para a saúde e conseqüências sociais podem ocorrer.
- Medidas para influenciar o conhecimento e as atitudes da população – tentam persuadir as pessoas a alterar seu comportamento.
- Abordagens baseadas na comunidade – tentam atuar no contexto local no qual as substâncias são usadas por produzirem modificações nas normas sociais.
- Visar o indivíduo que usa drogas ou bebe ou o usuário potencial – objetiva mudar seu comportamento.

Há muitos métodos e intervenções para reduzir o consumo e o risco do uso de substâncias psicoativas. As intervenções irão, normalmente, operar em dois ou mais destes níveis. Por exemplo, uma lei que torne as seringas legalmente disponíveis (mudanças estruturais) terá uma influência no padrão dos usuários injetáveis quanto ao padrão de uso de seringas velhas ou novas (nível comunitário) e pode influenciar o comportamento individual. De forma semelhante, uma lei (estrutural) que regule a idade em que as substâncias (por exemplo, o álcool) podem ser compradas terá um efeito nas normas da comunidade sobre a ingestão de álcool e no comportamento individual de beber.

Redução de danos – o objetivo de toda política de drogas

Afirma-se aqui que todas as intervenções dirigidas ao consumo de substâncias objetivam, de alguma forma, prevenir os danos para os indivíduos ou comunidade. Os reducionistas de drogas pretendem reduzir os danos pela diminuição do consumo, enquanto os proibicionistas de drogas querem acabar com os danos pela eliminação do consumo e os reducionistas de riscos propõem diminuir os danos pela redução dos riscos – provavelmente não há

uma posição de eliminação/proibição de riscos. Embora as idéias de redução de consumo e redução de riscos sejam freqüentemente vistas como separadas por seus protagonistas, elas são, de fato, interligadas, pois o volume total de danos por substâncias na sociedade é uma função do nível de consumo e grau de risco ligado a esse uso.

O volume de danos é uma função dos níveis de consumo e risco

Consumo X Risco = Dano

Esta idéia pode ser detalhada nas figuras elementares a seguir. A figura 1 ilustra a relação entre *consumo* e *risco* e conseqüente dano. Nela, percebe-se que o nível total de dano pode ser reduzido pela diminuição tanto do nível de consumo quanto do nível de risco. Se não há usuários (uma posição proibicionista), não haverá oportunidades para danos. Se há um número menor de usuários, ou menos consumo por esses usuários (uma posição reducionista), menos danos irão ocorrer. Da mesma forma, se o risco associado ao uso de uma substância é diminuído, a quantidade de danos é reduzida. Este modo esquemático de ver o consumo de substâncias e os danos que podem estar ligados a ele também pode ser usado para ilustrar as diferentes maneiras de reduzir o dano geral. A figura 2 mostra como, ainda que o nível de consumo se mantenha o mesmo, a quantidade total de danos pode ser diminuída pela redução dos níveis de risco. Um exemplo pode ser a provisão de seringas para usuários de drogas injetáveis, visando ajudar a prevenir a disseminação de doenças transmitidas pelo sangue. A figura 3 mostra como o nível total de danos pode ser diminuído pela redução do consumo, mesmo se o nível de riscos se mantiver o mesmo. Um exemplo pode ser encorajar um menor consumo de tabaco.

Algumas intervenções focalizam a redução total do consumo (por exemplo, leis contra a posse de substâncias), e algumas se dirigem mais à redução de riscos (por exemplo, leis contra a direção de veículos depois de ter consumido álcool ou substâncias psicoativas). Outras não se encaixam bem nas categorias de redução de consumo ou de risco e podem contribuir para ambas. Por exemplo, o tratamento para o uso de substâncias pode reduzir seu consumo – afetando tanto a demanda quanto a oferta – e também o risco individual. O efeito do tratamento sobre o dano ocorre mesmo se ele objetiva a manutenção do consumo (como terapias com metadona ou com reposição de nicotina), a moderação (como beber controladamente) ou a abstinência. O modo pelo qual o dano é reduzido difere de acordo com o objetivo do tratamento.

É importante notar, também, que pode haver conseqüências negativas decorrentes das intervenções. O uso pode ser reduzido por meio de medidas repressivas (como penalidades maiores para posse ou uso de substâncias psicoativas), mas isso pode aumentar os danos se produzir o aumento dos riscos (pela marginalização dos usuários, impedindo-os de ter acesso aos serviços). Atualmente, o governo britânico tenta aprovar uma lei para proibir o uso de drogas em certas categorias de transgressores: os tribunais poderão sentenciar qualquer um à abstinência. Mas isso pode aumentar os riscos, pois mais usuários de drogas poderão ir para a cadeia – aqueles que não conseguirem se manter abstinentes – e se expor a um consumo de drogas com maiores riscos e danos como resultado. Este tipo de conseqüência negativa é mostrada na figura 4. Logo, a pergunta a ser feita a qualquer estratégia para reduzir o consumo é: esta estratégia aumentará o risco de tal forma que o nível total de danos será aumentado?

Da mesma forma, os projetos que procuram reduzir os riscos podem, inadvertidamente, aumentar os danos. Pode acontecer que o aumento do suprimento de seringas aumente o número de pessoas injetando drogas – um efeito de diminuição do risco, mas com aumento do consumo. Daí, a pergunta a ser feita a toda estratégia de redução de riscos é: esta estratégia aumentará o consumo de tal forma que irá aumentar o dano total?

Do ponto de vista da saúde pública, o objetivo será assegurar que o dano total tenda para a esquerda da curva mostrada na figura 4 – e não se mova para sua direita. Isso auxilia na avaliação do impacto de uma medida corrente (ou proposta).

Escolhendo entre redução de consumo e redução de riscos

Aqueles que definem as políticas irão, freqüentemente, necessitar escolher entre a alocação de recursos para a redução de consumo ou para a redução de danos. Como exemplo, temos a distribuição de seringas, uma maneira de reduzir os riscos que pode levar a diminuir os danos (menor número de novos casos de infecção pelo HIV e outras doenças infecciosas). Uma alternativa seria tentar diminuir o consumo – isto é, o número de pessoas que injetam drogas – desencorajando a transição para o uso injetável ou encorajando a interrupção precoce do uso de substâncias.

Para a saúde pública, mais do que uma perspectiva moral, a questão geralmente não é se deve-se adotar uma estratégia de redução do consumo ou de redução de riscos, mas sim que combinação de medidas de redução de

consumo e de riscos levará a menos danos? Apesar de não haver uma resposta fácil, vale a pena considerar o que é/são:

- Factível – que tipos de projetos apresentam maiores probabilidades de funcionamento.
- Relação custo/benefício favorável – que projetos trarão maior mudança, isto é, a maior redução de danos por unidade de recurso.
- Aceitável – que tipos de projetos são aceitáveis.
- Conseqüências negativas – os projetos reduzirão o consumo (ou os riscos), aumentarão os riscos (ou o consumo) e o volume total de danos?
- A elasticidade da resposta.

As ilustrações aqui utilizadas serão familiares para qualquer um com conhecimento básico de economia. Tomamos emprestado um termo da economia – o da elasticidade –, normalmente aplicado em como o comportamento do consumidor (demanda) responde aos preços. Diz-se que a demanda é elástica quando muito sensível às mudanças de preços, e inelástica, quando muito insensível às modificações de preços. Introduzimos aqui a idéia de *elasticidade da resposta às intervenções*, que se refere à quantidade de mudança do comportamento que ocorre em resposta às intervenções. As questões são, por exemplo: como o consumo responde às intervenções de redução de demanda e oferta? Como o risco responde às intervenções de redução de risco? A figura 5 mostra o consumo inelástico; apesar dos esforços para reduzir o consumo, ele não cai abaixo da linha pontilhada. Se o consumo é muito inelástico, os esforços de intervenção devem ser direcionados para a redução de riscos. Um exemplo seria um país com alto nível de consumo de drogas injetáveis, onde a redução de demanda e oferta provavelmente não diminuirão o consumo em pouco tempo. Os esforços para reduzir os danos devem, então, ser concentrados nos riscos. De forma inversa, vamos imaginar que o risco seja inelástico – como mostrado na figura 6. O risco provavelmente não pode ser eliminado, é por isso que não há posição proibicionista para os riscos. Um exemplo seria a situação em que houve sucesso nos esforços para reduzir o comportamento de risco relacionado ao uso injetável, mas nenhum outro ganho pôde ser obtido. Neste caso, nenhum novo ganho pode ser feito para reduzir os danos, exceto pela redução do consumo.

Figura 1

Uso, risco e dano

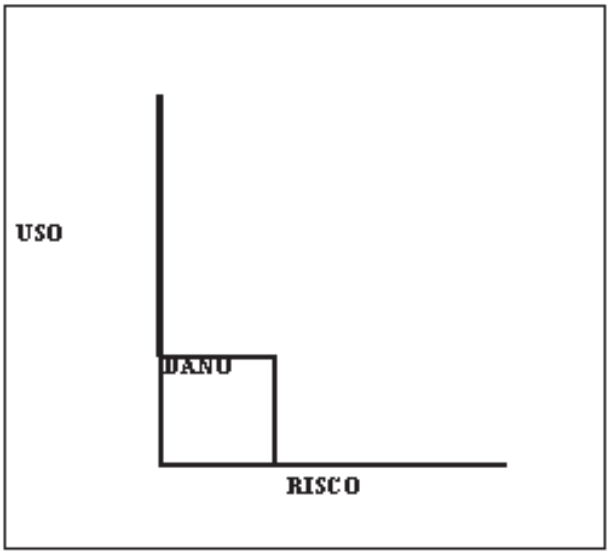
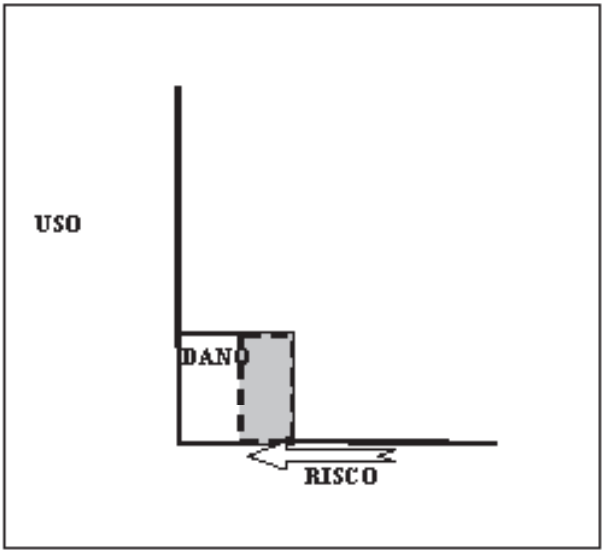
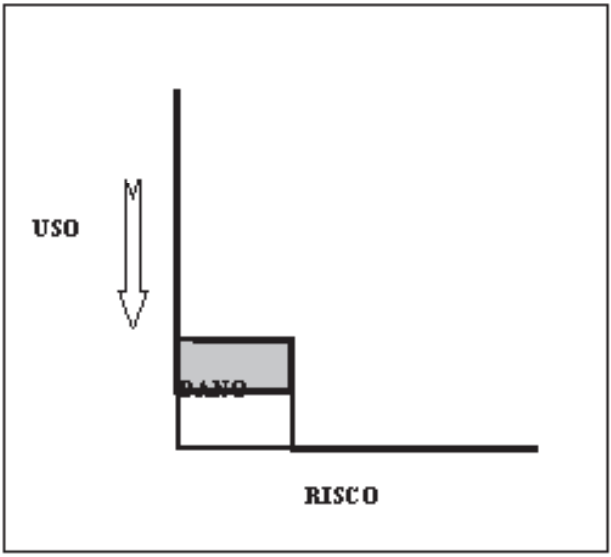
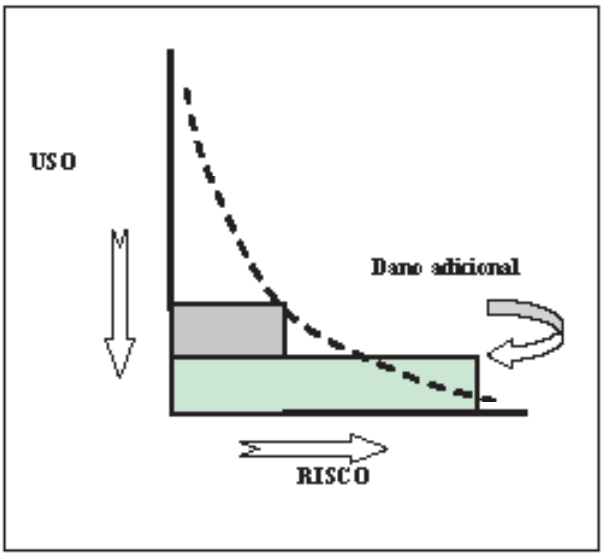


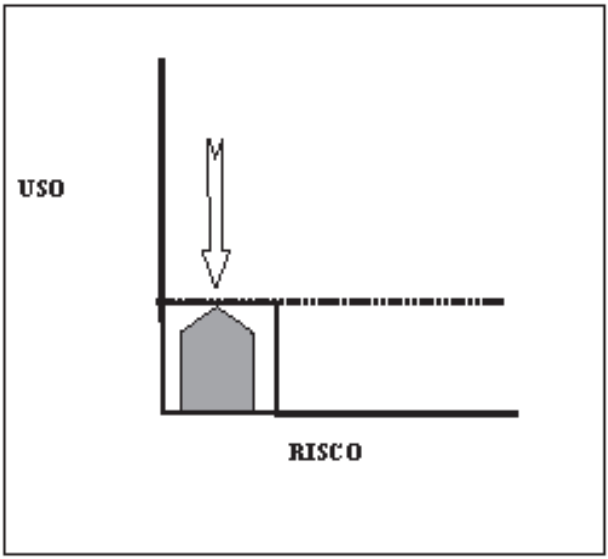
Figura 2
Reduzindo os riscos para reduzir o dano

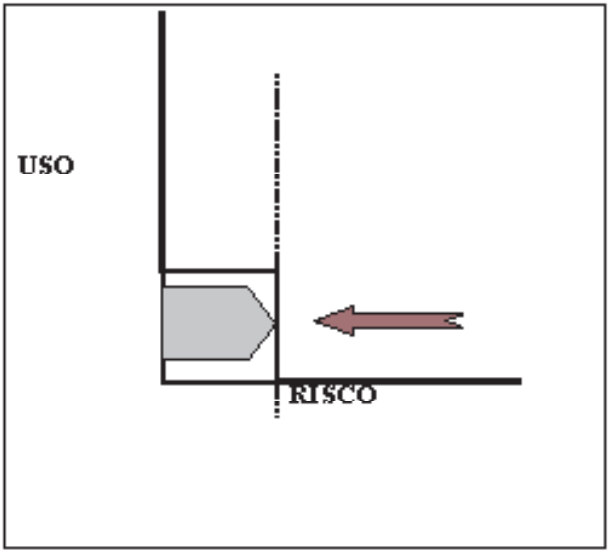




Declínio do uso resultando em aumento do risco e mais danos




USO
RISCO


USO
RISCO

Manejo do Uso de Substâncias: uma abordagem baseada em redução de danos para tratar problemas relacionados às drogas *

Dan Bigg **

Definição do Manejo do Uso de Substâncias (MUS)[1]

O Manejo do Uso de Substâncias é a prática de colocar uma nova perspectiva no que se constitui o cuidado com os problemas de drogas, tratando de forma respeitosa e colaborativa as mudanças positivas selecionadas pelas pessoas que procuram ajuda. O papel de quem cuida é redirecionar o foco do resultado para uma visão do próprio indivíduo do sucesso do tratamento – oferecendo uma variedade de opções de melhora tão extensa quanto possível e permitindo às pessoas a liberdade de escolha para selecionar as opções para trabalhar com a intensidade que desejarem. A abstinência torna-se uma ferramenta para alcançar outros fins, em vez de ser um fim em si mesmo. Mais que tudo, o MUS busca construir uma relação com a colaboração respeitosa descrita aqui, assim como ter uma base com a qual se engajar e continuar o trabalho do MUS até a pessoa estar mais feliz e saudável. O MUS não condena a escolha de uma pessoa de consumir, mas procura ajudar a pessoa a alcançar integralmente seus próprios desejos por uma vida melhor e satisfação, mesmo quando esse desejo inclui continuar usando drogas.

O MUS reconhece que não importa o quão longe uma pessoa foi em seu abuso de drogas, o que ela tem de basicamente humano nunca está completamente perdido. O básico do MUS é a crença de que o espírito humano que todos possuímos é mais poderoso que a destrutividade humana de que todos somos capazes de demonstrar. Confiar nesta crença é necessário para o MUS ser praticado convictamente.

---

* Tradução de Regina Matias e Marcelo Santos Cruz (PROJAD/IPPUB/UFRJ).

** Psicólogo, diretor do Chicago Recovery Alliance (CRADC), EUA.

1 SUM – Substance Use Manegement.

Fundamentos do Manejo do Uso de Substâncias

Nossa história do esforço em ajudar outras pessoas a reduzirem as conseqüências negativas do uso de drogas é relativamente breve, se comparada com outras disciplinas. A construção do comércio teve milhares de anos para se aprimorar e diversificar seus métodos, e a prática da medicina teve centenas de anos de maturação. Tais disciplinas efetuaram mudanças regularmente com a acumulação de evidências e outros fatores. A reação inicial da sociedade americana às pessoas que experimentaram problemas com o uso de drogas, especialmente a condenação moral e a opressão legal, impediu-nos de focalizar mais cedo o desenvolvimento de um sistema de alívio dos problemas de drogas, que só surgiu formalmente no século XX. Além disso, a luta da sociedade contra um uso individual não-problemático de drogas distorceu nossa capacidade em prevenir e tratar seus problemas, pois nossos recursos foram gastos na utopia de uma "sociedade livre de drogas", e não em focalizar realisticamente a prevenção e diminuição dos danos produzidos por elas. Estaríamos falhando em aprender com outras disciplinas se acreditássemos que grandes mudanças em instituições de tratamento de drogas não são prováveis e, de fato, esperadas e normais. Acredito que somente a forte associação entre o uso de drogas, especialmente de drogas injetáveis, e a Aids tenha agora precipitado uma avaliação crítica de modo que nós ajudemos no problema de drogas, apesar das várias razões preexistentes, como verificado em vasta revisão do sistema de tratamento de drogas.

A correlação negativa entre evidências científicas e aplicação de práticas padronizadas persiste surpreendentemente e dificilmente poderia ser maior se o programa de tratamento fosse construído propositadamente a partir dessas abordagens com a menor evidência de eficácia (Hester e Miller, 1995, p. 33). O desejo de desenvolver e praticar o que descrevo aqui como tratamento do uso de substâncias (MUS) tem estado presente informalmente sempre que um indivíduo procura ajudar outra pessoa como, de certa forma, ela própria gostaria de ser tratada. Tais estímulos estão presentes em muitas religiões antigas e especificamente no tocante a drogas em *A mente natural* (*The Natural Mind*), em que Andrew Weil escreveu, há quase trinta anos:

> Eu sempre acreditei que, se alguém insiste no lado negativo da personalidade do paciente, este alguém é incapaz de mudar seu comportamento exceto para pior. Mas, se alguém procura pelo lado positivo (que sempre existe), o contato é estabelecido, e alguém pode, então, motivar o paciente a usar o desenvolvimento de sua consciência para solucionar seu problema com o mundo (1972, p. 66).

A abordagem do MUS também é assentada em pesquisas, como observado num dos maiores estudos longitudinais sobre o uso de substâncias: nem os esforços de dedicados clínicos nem a própria força de vontade individual parece serem capazes de curar um hábito condicionado de alcoolismo num dado momento. Nossa tarefa é providenciar cuidados médicos de emergência, abrigo, desintoxicação e compreensão até que uma autocura tome lugar (Vaillant, 1995, pp. 384-5). Além disso, análises cujo alvo é o aprimoramento do sistema de tratamento dão um conselho semelhante: a razão para o otimismo no tratamento de problemas com álcool repousa no rol de alternativas promissoras disponíveis, cada uma das quais podendo ser adequada para diferentes tipos de indivíduos (Institute of Medicine, 1990, p. 147). A esperança da comissão é que a criação de alternativas e a habilidade de combinar pessoas com tratamentos apropriados tragam mais pessoas com problemas graves e substanciais que não estão sendo vistas em tratamento (idem, p. 480). Mais recentemente, têm sido publicados livros que buscam definir e elaborar a prática de redução de danos, ajudando no alívio dos problemas com drogas, como os trabalhos de Alan Marlatt, *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco* (Marlatt, 1999),[2] e Patt Denning, *Praticando psicoterapia de redução de danos: uma abordagem alternativa para a dependência* (2000). Bem como o desenvolvimento do movimento de abordagem de moderação atesta a popularidade e a possibilidade de definições alternativas de sucesso na conduta com problemas de drogas. Dentro do texto sobre abordagem de moderação,[3] há uma descrição clara e atual da abstinência e sua utilidade em ajudar pessoas a lidarem com seus problemas de drogas, mesmo quando a meta não é necessariamente a abstinência permanente das drogas. Tal diversidade de abordagens parece perfeitamente consistente com a existência da diversidade humana. O MUS é simplesmente mais uma perspectiva a acrescentar a essa rica e diversificada voz pela mudança.

Este artigo assume um olhar crítico sobre a predominância das abordagens de somente-abstinência,[4] utilizada no sistema de ajuda às pessoas com problemas com drogas atualmente, e oferece uma alternativa no MUS que conduz aos três seguintes avanços:

---

[2] *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*.

[3] Within Moderation Management.

[4] No original, o autor utiliza a expressão *abstinence only*, que se refere às abordagens que só admitem a abstinência como resultado satisfatório do tratamento. Neste texto, traduzimos a expressão por "somente-abstinência".

1) maior efetividade e atratividade em engajar indivíduos em esforços persistentes para melhorar suas vidas;

2) inspiração e assistência para os conselheiros em drogas em expandir e aprofundar sua habilidade em assistir o alívio dos danos relacionados a drogas, incluindo evitar assumir a carga ou responsabilidade de seus clientes ao presumir ter as respostas para eles;

3) oferecer uma sólida oportunidade de desenvolvimento da área de ajuda às pessoas com problemas com drogas em crescer acima das ideologias opressivas contra os usuários de drogas e, por causa de sua eficiência e sucesso, amadurecer em uma disciplina de respeito e autonomia.

O MUS conduz a esse melhoramento porque reflete o que realmente sabemos sobre os caminhos pelos quais as pessoas mudam seu comportamento.

Expandindo as opções: pondo a mesa

Se visto metaforicamente, o MUS poderia parecer uma mesa de bufê bem provida, com cada item da comida representando uma opção para diminuir os problemas relacionados com drogas. Quanto maiores as habilidades do cuidador de (ou técnico em) problemas relacionados ao uso de drogas, maior e mais ampla a mesa do bufê que ele poderia pôr. Tais habilidades podem originar-se da experiência pessoal e da educação formal ou serem uma conseqüência do uso atento dos ouvidos ao escutar outras pessoas que estão usando drogas – todos que tenham alguma coisa para ensinar sobre o uso bem-sucedido de drogas. Acredito que esse uso bem-sucedido que vai ao encontro das necessidades de uma pessoa enquanto não causa danos desnecessários. Ainda que busque ajuda para o problema com drogas, acredito que todo mundo teve alguma medida de sucesso em seu uso, caso se permita elucidar tal significado deste uso.

As atividades do MUS geralmente se dirigem a três tipos de resultados, relacionados com: drogas (aspectos das próprias drogas), posição frente ao uso de drogas[5] (o empenho do indivíduo ou expectativas sobre a experiência do uso de drogas) e cenário (o meio no qual as drogas são consumidas). Tal trilogia de fatores críticos sobre o uso de drogas de qualquer pessoa foi apresentada por Norman Zinberg, e cada um parece para ter um poder sur-

[5] Ou simplesmente posição.

preendente na iniciação da mudança positiva e deles mesmos (Zinberg, 1990). Um conselheiro em drogas trabalhando de acordo com os princípios do MUS pode, por exemplo, focalizar a utilidade das seguintes alternativas de ações com o cliente:

Droga

- Abstinência de uma ou mais drogas por um período limitado ou aberto de tempo;
- Troca das vias de administração;
- Freqüência decrescente do uso e impacto potencial disso no aumento do prazer do uso e outras conseqüências;
- Decréscimo da concentração das drogas consumidas;
- Troca de drogas consumidas tanto nas terapias formais de substituição de drogas, como a metadona, quanto por meio da substituição informal ou privada, como maconha por álcool;
- Consideração dos riscos e benefícios de combinar drogas;
- Aprendizado sobre purificação da drogas e medidas de testagem da pureza da droga.

Posição frente ao uso de drogas

- Consideração dos benefícios/propostas pessoais do uso de drogas;
- Elucidação das esperanças e expectativas de uma pessoa em usar certas drogas, e como isso se relaciona ao cumprimento com sucesso dos objetivos pessoais em uso;
- Consideração de meios alternativos de cumprimento dos mesmos objetivos desejados por meio do uso de drogas;
- Desenvolvimento construtivo de rituais pessoais à volta do uso de drogas da pessoa;
- Discussão do papel da vergonha no uso de drogas da pessoa.

Cenário

- Separar uso de drogas de dirigir/trabalhar/outras tarefas;
- Criar um meio seguro de uso de drogas:
  - onde, com quem, quando etc.;
  - redução das responsabilidades com elementos externos quando em uso;
  - práticas mais seguras de compra/posse;

- Esforçar-se para manter o consumo de drogas dentro de suas possibilidades de custeio;
- Considerar a intermediação de pessoas importantes[6] para ele no que se refere aos problemas de drogas;
- Considerar a utilidade dos encontros dos doze passos, Recuperação Racional, Mulheres pela Sobriedade, Abordagem de Moderação etc.;
- Dormir de barriga para baixo depois do uso para evitar asfixia;
- Aprender sobre *overdose* e estar preparado para ajudar a preveni-la e lidar com ela, incluindo ter e usar naloxone para *overdose* de opiáceos, se apropriado;
- Desenvolver uma relação com um médico que respeite o uso de drogas para monitorar a condição física, especialmente os órgãos ou condições afetados pelo uso;
- Aprender sobre os aspectos legais e riscos causados pelo uso de drogas ilícitas.

Outras

- Partilhar e discutir a utilidade de alternativas para o modelo de doença do uso de drogas, bem como uma perspectiva neuroquímica e outras concepções sobre padrões do uso de drogas;
- Partilhar e discutir os benefícios a curto e a longo prazo e efeitos negativos do uso de drogas;
- Partilhar e discutir sobre todas as formas e tipos de abstinência (Para quais drogas? De qual duração?);
- Aumentar a ingestão de água para evitar desidratação;
- Atentar para a saúde nutricional, incluindo a possibilidade de suplementos nutricionais, e comer bem, especialmente proteínas, antes do uso de drogas – incluindo o aumento na tomada de vitaminas/nutrientes que as drogas exaurem (por exemplo, tomar tiamina para prevenir a deficiência com o uso pesado de álcool etc.).

Um processo para acompanhar com opções: respeito e colaboração

O MUS substitui a doutrina da ideologia do modelo de doença do uso de drogas, tão comum no sistema de tratamento hoje, por uma ideologia do

[6] No original, *significant others*. Refere-se às pessoas que são próximas e importantes para a pessoa de quem se fala. Em geral, são amigos e/ou familiares.

progresso real e um processo de engajamento respeitoso e colaborativo. Quatro passos para guiar o conselheiro na prática do MUS são descritos abaixo:

Passo um – superar cinqüenta anos de expectativas

Fazer a transição para a abordagem multiobjetiva do MUS requer um bom grau de reconstrução do que significa dar ou receber ajuda para o problema com drogas. É tão estabelecido na crença popular que a abstinência é o único resultado de sucesso do sistema de ajuda às drogas que ficar limpo/ficar sem beber/sobriedade são parte e parcela de qualquer entendimento comum de tratamento. Na verdade, as pessoas poderiam se beneficiar do sistema de tratamento pela simples moderação em seu uso de droga ou, por outro lado, aliviando os problemas relacionados às drogas. Essas alternativas de não-abstinência são resultados reais hoje, mesmo que não sejam diretamente resultado de um tratamento, e, em algum nível, a continuação do uso individual é julgada um fracasso pelo programa. Infelizmente, o sistema de tratamento como existe hoje, em geral, não se satisfaz com o resultado comum de moderação e progresso. Na última semana, vieram até mim três pessoas que tiveram suas vidas melhoradas dramaticamente pelo tratamento com metadona, mas estão sendo ameaçadas de expulsão do programa por ter drogas ilícitas em suas urinas. É como se estivéssemos dizendo: "Um progresso significativo não é suficiente, você deve ser perfeito em sua abstinência, ou nós iremos privá-lo da medicação que tem melhorado grandemente sua vida". Esta abordagem punitiva é lugar-comum dentro do sistema de ajuda às pessoas que enfrentam problemas com drogas. Da mesma forma, há uma ausência geral de apoio do tratamento de drogas no que se refere a ser inadequadamente fundamentado e raramente disponível mesmo para aqueles que o invocam. No total, o MUS oferece um processo deliberado de interação para uso com as diversas opções mencionadas acima.

A prática do MUS poderia requerer explicações anteriores aos clientes no tocante às metas do MUS – qualquer mudança positiva como uma pessoa a define para si mesma – e dar uma clara compreensão de que continuar o uso de drogas pode ou não ser uma parte do resultado de um tratamento de sucesso. O MUS não pode ser praticado sem que o conselheiro tenha sinceramente essa perspectiva e a explique para aqueles com quem trabalha.

Passo dois – criando um cenário (ou ambiente) para uma escolha livre

Continuando a metáfora da mesa de bufê, o passo dois poderia envolver o conselheiro, dando à pessoa que está procurando ajuda um prato limpo e

baixela de prata, apresentando cada prato, se não lhe for familiar, e a conduzindo na seleção de pratos e tamanhos de porções. Ajudar alguém a fazer esta escolha livremente sem guiá-la ao prato (abordagem/método/objetivo) que você ou sua instituição preferem requer grande habilidade e respeito pela pessoa. Limitar qualquer "ajuda" neste passo a explicar todas as opções com igual equilíbrio, tendo o desembaraço para auxiliar as escolhas do cliente como eles a fazem livremente, é um ponto crítico. Outrossim, aceitar o nível de intensidade e prioridades que o cliente dá a cada escolha é um aspecto crítico do MUS. As escolhas dirigidas pelo cliente são passos essenciais para iniciar o trabalho do MUS. Quanto mais opções disponíveis e quanto mais a pessoa acredita que é ela que direciona o trabalho do tratamento por meio de suas escolhas livres, mais eficiente e bem-sucedido será o tratamento. Muito tempo e energia são perdidos hoje na dança com a pessoa que procura ajuda para orientá-la em direção à abstinência quando esta não é sua verdadeira inclinação. Tais coerções e decepções constroem relações empobrecidas, e os praticantes do MUS as evitam.

Passo três – trabalhando na direção certa

Ao trabalhar unicamente com as escolhas da pessoa que se está ajudando, você está dizendo alto e claro duas coisas que são críticas para a prática do MUS: a pessoa não está apenas sendo cuidada, mas é auto-responsável; e o conselheiro aceita e respeita esse fato todo o tempo. Descobri que tal abordagem libera o conselheiro de responsabilidade excessiva pela pessoa que está ajudando e, assim, permite uma relação mais saudável e realística. Muitos conselheiros ficarão satisfeitos com a diminuição do encargo associado a forçar a meta de somente-abstinência. Outros podem relutar em aceitar isso como cuidado e ajuda verdadeiros. Claramente, o conselheiro de hoje será desafiado a separar de forma clara seus próprios desejos dos das pessoas que está ajudando e a lidar com o turbilhão emocional que pode nascer da aceitação e do respeito às inclinações de alguém que não somente procura ajuda, mas está "doente". No MUS, ninguém é "tão doente" que não possa tomar suas próprias decisões quanto a seu uso de drogas, não importando a vergonha ou a devastação em suas vidas. O MUS aceita a realidade de que as pessoas sempre tomarão suas próprias decisões quanto ao seu uso de drogas. Dirigir a atenção de forma aberta para os pontos envolvidos nesta escolha permite à pessoa tomar a melhor decisão para ela mesma. O trabalho do MUS consiste em engajar pessoas em atividades em quatro áreas:

1) conhecimento – atingido pela informação fornecida em várias formas (aprender os efeitos metabólicos da intoxicação/desintoxicação, compreender aspectos das várias formas de ingestão de drogas);

2) atitudes/valores/crenças/moral/fé/emoções – abordados por meio de discussão e esclarecimento focalizados (esclarecer o que uma pessoa considera realmente benéfico e prejudicial sobre seu uso de drogas);

3) habilidades – atingidas pela prática de novos comportamentos (observando e então demonstrando como atar um torniquete de forma que ele pode ser liberado depois de uma picada, de modo a prevenir uma *overdose* e infecções);

4) ambiente – trabalhando para mudar as forças no ambiente de alguém através de vários meios (freqüentar as reuniões dos Narcóticos Anônimos para uma pessoa que procura tornar-se abstinente ou criar uma organização de usuários de drogas comprometidos em advogar por maior justiça social).

Passo quatro – avaliando o impacto e reconsiderando direções

Oferecendo respeito e trabalhando com a direção e intensidade de seu cliente, você está assentando o terreno de trabalho para uma avaliação honesta de progresso – além da vergonha e do medo da condenação. O entendimento que vem da aceitação e do respeito de um trabalho individual é milagroso. Aliviadas das medidas punitivas e do fracasso em alcançar os objetivos oferecidos pelo programa, as pessoas podem ser mais honestas na avaliação da efetividade daquilo com que elas escolheram trabalhar. Tais avaliações devem ser uma parte regular do MUS, de maneira a rever quaisquer e todos os aspectos selecionados do plano MUS. O que alguns consideram um sistema excessivamente permissivo no MUS é intencionalmente desse modo por ser apropriado para os benefícios de tal abordagem na fase de avaliação. Por estender uma ponte de conexão por meio do respeito e da colaboração, a pessoa que procura ajuda provavelmente terá desenvolvido uma aliança com o conselheiro, e é provável que use esta relação para reexaminar suas experiências reais e planeje outras direções para seu próximo esforço em melhorar.

O ciclo dos quatro passos do processo descrito aqui são críticos para a prática do MUS, mas deveriam ser usados somente como um guia. Seria con-

trário ao respeito e à colaboração do MUS forçar alguém a proceder por meio de uma série ordenada de passos quando ele preferisse dançar um tom diferente. Os passos gerais de oferecer muitas opções, ajudar uma escolha livre e avaliar o impacto podem funcionar melhor como um processo fluido. Alguns argumentam que o processo da doença do consumo de drogas impede o MUS de ser uma abordagem eficaz. Finalmente, se a pessoa que o conselheiro está ajudando experimenta a doença do consumo de drogas em seu sentido clássico – e é claro que alguns se ajustam muito bem neste caso –, chegará ao ponto em que ela reconhece a abstinência como a única opção que funcionará em seu caso. Apesar de este reconhecimento poder demorar um pouco mais do que se a abstinência for requerida desde o início como única opção, essa abordagem não terá dificultado a conexão com o tratamento.

Finalmente, os processos do MUS terão engajado um indivíduo que pode mais solidamente mover-se em qualquer direção que sua experiência ditar. O que orienta o processo é o respeito e a colaboração em vez do dogma, da alienação e da vergonha correntemente utilizados hoje.

Outros aspectos

Redefinindo negação e capacitação

Freqüentemente usados como instrumentos de controle e coerção, negação e capacitação têm servido para evitar que os conselheiros se aventurarem para longe do status quo de somente-abstinência. O MUS dirige-se àqueles aspectos com a leveza do respeito e da colaboração, de maneira a ver esses processos como realmente são – ambos potencialmente úteis e potencialmente prejudiciais.

Negação – ignorar as claras conseqüências das ações de alguém – é freqüentemente um termo que expressa manipulação no sistema atual de tratamento. Isso comumente significa que a pessoa à procura de ajuda tem uma visão diferente do conselheiro. No MUS, a negação é irrelevante porque você está praticando o processo de respeito centrado no cliente, o qual tem avaliações regulares da eficicácia nos termos que a pessoa definiu para ela mesma: a coerção e condenação são ausentes da relação, e freqüentemente não há mais negação. Enquanto o desconforto em perceber e aceitar elementos do comportamento de alguém e suas conseqüências é um lugar-comum, o MUS presume que há uma boa razão para isso – provavelmente num sentido de proteção – e que ignorar a real causa e efeito não será tão necessário quanto a relação de verdadeiro respeito e colaboração. De fato, acredito que tal apoio é o pior inimigo do pensamento de que isto está fora da realidade.

De acordo com o dicionário *Webster*, capacitação simplesmente significa "prover de meios ou oportunidades para fazer". Claramente, se a capacitação é construtiva ou destrutiva, depende do que é capacitado. Tradicionalmente, falar com pessoas importantes para usuários de drogas problemáticos sobre capacitação geralmente os auxilia a reconhecer seu próprio papel no consumo do usuário de drogas e como "entrar em contato" e ajudar o usuário de drogas a melhorar. Enquanto o auto-exame nunca é fora de propósito para qualquer um e certos *insights* podem ser muito úteis para aliviar problemas com drogas, a capacitação não deve ser usada para gerar punição e condenação por falta de abstinência. Tal opressão exercida por uma equipe coesa contra uma pessoa com problemas com uso de drogas aumentará seu risco de danos. Apesar disso, algumas vezes, linhas necessitam ser traçadas entre as pessoas de acordo com suas diferenças. O MUS re-enquandra a capacitação tanto como útil e prejudicial, de acordo com seu impacto e os valores da pessoa atuante.

O MUS sugere que há dois tipos de capacitação – uma útil e uma prejudicial –, e o truque está em elucidar sua diferença. Cada pessoa somente pode determinar para ela mesma qual tipo de capacitação está praticando com o seguinte guia:

Capacitação que produz danos

Se a ação do capacitador em questão não é consistente com os valores da pessoa que procura tratamento e também causa danos diretamente a outra pessoa, esta ação é uma capacitação que produz danos.

Capacitação que reduz danos

Se a ação do capacitador em questão é consistente com os valores dela e não causa danos diretamente a outra pessoa, esta ação não é capacitação que produz danos. Logo, determinações reflexivas da capacitação de um tratamento corroído são impossíveis sem uma auto-reflexão pela pessoa ou perpetuador, como queira. Assim, no MUS, pessoas importantes para aqueles que procuram ajuda são assistidas para esclarecer a elas mesmas seu papel e sua direção no auxílio aos problemas com drogas exatamente como é assistida a pessoa que procura ajuda. Por exemplo, dar dinheiro ao usuário de droga, se consistente com os desejos do doador, claramente não é um prejuízo direto à pessoa que usa droga. O que eles fazem com o dinheiro depois de o receberem pode ser prejudicial, mas isso está além do controle do doador. Aceitar apenas

a responsabilidade que está dentro de seu controle é crítico para o MUS tanto quanto a boa saúde em geral.

Construindo uma instituição baseada em qualquer mudança positiva

A visão panorâmica anterior, descrita de modo simplificado, pede por mudanças em nossa prática de oferecer ajuda para alívio dos danos relacionados a drogas. Afirmo que o MUS deve ser respeitoso e colaborativo em seu papel de mudança no sistema corrente. Somente sendo atraente, inspirador e benéfico o sistema de tratamento poderá ser melhorado por qualquer nova perspectiva. A transição do sistema corrente será tanto revolucionária quanto sutil. Minha crença na capacidade de transformação do MUS é baseada em meu reconhecimento que os humanos migrarão para lugares de paz, respeito e autodeterminação se tiverem oportunidade.

Uma consideração adicional ao providenciar qualquer serviço é seu financiamento. Sob este aspecto, o MUS proporciona uma vantagem maior sobre o foco somente na abstinência. O processo do MUS descrito anteriormente é muito eficiente em relação a seu custo, gastando pouco tempo ou energia em atividades que têm poucas chances de serem aceitas. Similarmente, alguém poderia ser capaz de demonstrar benefícios financeiros concretos proporcionados pela abordagem do MUS para aliviar danos com drogas. Por exemplo, o uso mais seguro de injeção como um tratamento selecionado por uma pessoa pode ser ensinado e praticado efetivamente num tempo relativamente curto. O resultado disso – algumas vezes pequenas mudanças –, na prática, pode significar a diferença entre adquirir HIV e hepatite ou não. Para uma companhia de seguros, isso significa economizar centenas de milhares de dólares, ainda que esse potencial aprimoramento seja geralmente ignorado pelo sistema de tratamento hoje. O MUS pode, de fato, ser mais atraente para os financiadores. Os grupos de doze passos, para aqueles que desejam o que eles oferecem, são modelos de entidades que podem ser beneficiadas pela prática do MUS – barata, ampla e livremente disponível, de alguma forma autodefinida, respeitosa, focalizada em princípios, em vez de normativa. O MUS apoiaria grupos de auto-ajuda de todos os tipos como opções em suas amplas mesas de escolhas para o aprimoramento. Crescente diversidade de requerimentos para se tornar membro e atração para tais programas será um aspecto crítico para o sucesso do MUS como um movimento construtivo. Forçar auto-ajuda a alguém não é apenas contrário aos princípios do MUS, mas também destrutivo.

O MUS pode não somente levar o aprimoramento do sistema de ajuda às pessoas que enfrentam problemas com drogas, mas auxiliar na recuperação

da humanidade e da dignidade perdidas de instituições associadas. À medida que o MUS ajuda o sistema de tratamento a deixar para trás o papel opressivo que desempenhou para o sistema de justiça criminal e outras instituições, oferece esperança para o desenvolvimento de instituições mais autônomas e baseadas na perícia e no impacto.

Referências bibliográficas

DENNING, P. *Practicing Harm Reduction Psychotherapy: an Alternative Approach to Addictions*. Nova Iorque: The Guilford Press, 2000.

HESTER, R. K. e MILLER, W. R. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. 2. ed. Boston: Allyn and Bacon, 1995.

INSTITUTE OF MEDICINE. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. Washington, DC: US Government Printing Office, 1990.

KISHLINE. *Moderate Drinking: the New Option for Problem Drinkers*. Tucson: See Sharp Press, 1994.

MARLATT, G. A. *Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. (Tradução de Daniel Bueno). Porto Alegre: Artes Médicas Sul, IX-XII, 1999.

WEIL. *The Natural Mind*. Boston: Houghton Mifflin Company, 1972.

VAILLANT. *The Natural History of Alcoholism: Revisited*. Cambridge: Harvard Press, 1995.

ZINBERG. *Drug, Set and Setting*. New Haven: Yale University Press, 1990.

A política de substituição e a psicanálise: seria essa política um tráfico do Nome-do-Pai?

Marcos Baptista *

A passagem da certeza do sintoma à incerteza da causa produz um buraco na intimidade do sujeito, obrigando-o a criar um saber sobre seu ser que, no final, não será jamais finalista. Esta dimensão ética do sintoma parece nos levar, no campo das toxicomanias, a poder interrogar-nos se aí não existiria um exemplo de transformação da economia do gozo. A toxicomania está inscrita em um discurso que é dominante de uma sociedade numa dada época. Mas é esse mesmo discurso que a transforma em um sintoma social. Tentaremos, com este texto, levantar questões sobre a dificuldade do tratamento de um toxicômano, dado que a toxicomania, em nosso modo de entender, não é um sintoma, e, portanto, dentro da categoria freudiana, o desmame das substâncias tóxicas seria uma condição prévia para a cura pela palavra, isto é, o tratamento psicanalítico.

Toxicomania e instituição

Para compreendermos o movimento institucional, temos de observar os pontos de relevância da obra de Michel Foucault, notadamente, nos livros *Naissance de la clinique* (1978) e *Histoire de la folie a l´âge classique* (1972). Para tanto, devemos evitar que se estabeleça, em nosso pensamento, a idéia de que aqueles que fabricam um sistema são totalmente ingênuos ou perversos. Lembremos que, no fim da Idade Média, a lepra grassava e os leprosos ocupavam um grande lugar na exclusão. Com o fim da lepra, as instituições foram esvaziadas de seus "clientes" e, portanto, tiveram de procurar novos pensionistas. Olievenstein (1997) nos chama a atenção que, no parecer

* Neuropsiquiatra, psicanalista, supervisor do Ambulatório da Unidade Docente-Assistencial de Psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ).

de Foucault, a segregação feita naquela época parece ter sido uma medida positiva, mas que, para tal, foi necessária uma ideologia. Dessa forma, subsiste um espaço de exclusão, e o que tomará o lugar da lepra será a loucura.

Foucault emite a hipótese de que "o aumento das loucuras corresponderia à quebra do simbolismo gótico quando as redes de significações espirituais foram substituídas por uma abundância de significações" (1972). Assim nasce a experiência clássica da loucura. Ela não está na nave dos loucos, mas no hospital. É dentro dos muros das instituições que Pinel e os psiquiatras do século XIX encontrarão os loucos. "A loucura torna-se percebida através da condenação ética da ociosidade. Vemos, dessa maneira, inscrever-se dentro das instituições a grande idéia de que a virtude é também um *affaire* do Estado" (Baptista, 1997). Vemos, então, nascer a república do bem, seguindo a frase de Foucault "os loucos são aqueles a quem se impõe a força, aqueles que se supõem pertencer à república do mal". Para Foucault, trata-se de uma questão de transformação no campo da experiência. Encarcerar um furioso é não precisar esclarecer se ele é doente ou criminoso.

Na idade clássica, a razão nasce dentro de um espaço ético: a razão é uma decisão contra o irracional, e encontramos, portanto, na esfera do pensamento, o mesmo mecanismo que, em cada época, exprime a norma e a exclusão (Olievenstein, 1997). O reconhecimento de um louco se dá por meio de um raciocínio ao mesmo tempo instantâneo e negativo. É o reino da discordância; a loucura é percebida como uma oposição ao razoável e racional. Por este viés, vemos aparecer a noção do discurso delirante, abrindo dessa forma a possibilidade de que a linguagem se torne a estrutura primeva e última da alienação.

A loucura na idade clássica deixou de ser signo de outro mundo, para se tornar a paradoxal manifestação do não-ser. São estas as noções que, a nosso ver, inspiraram Pinel a liberar os loucos. Hoje em dia, a ciência se inquieta com o fato de que os "doentes dos nervos se multiplicam e tornam-se cada vez mais perigosos, enquanto os homens ditos normais tornam-se cada vez mais frágeis" (Olievenstein).

A loucura advém, então possível, a um lugar onde se alteram as relações do homem com o sensível, o tempo, a moral e os afins. A loucura torna-se o outro lado do progresso. Temos de esperar Freud para separar a loucura do evolucionismo. Se tudo isso não é similar, se existem contradições entre a história da loucura e a da exclusão moderna, não devemos parar de nos interrogar sobre o sentido que tem, hoje, a luta contra as toxicomanias e as outras exclusões de nossa sociedade.

Acreditamos, por exemplo, que, sobre os delírios dos toxicômanos atuais, dos quais vemos descrições clínicas que nos parecem muito semelhantes com as monomias de Esquirol – o que se convencionou chamar delírios parciais –, podemos nos interrogar se efetivamente tratar-se-iam de delírios verdadeiros ou de uma outra maneira de gozar. Diríamos que o gozo dos loucos está perfeitamente limitado e escapa às leis do mercado; enquanto, para a maior parte daqueles que chamamos toxicômanos, o gozo parece estar em ruptura com a lei, obedece à lei do mercado e, completamente limitado, faz-nos supor que esteja fora da psicose.

Toxicomania e exclusão

Para compreendermos melhor o movimento traçado entre toxicomania e exclusão social, chamaríamos a atenção para alguns pontos marcantes da obra do Olievenstein (In: Baptista, 1997). A priori, a definição de exclusão e margem parece simples, pois ela situa-se em relação à norma:

> Quer dizer que uma aproximação da exclusão e da margem começa dentro do imaginário individual e coletivo, lá onde se constitui o simbólico do normal e do patológico, para se definir o que é normal do que não o é. O toxicômano, em particular, revela um *quantum* de subjetividade, como também uma autoridade dita científica. É por este viés que devemos interrogar aos grupos de toxicômanos, e também de outras minorias, o que eles anunciam para o futuro, posto que uma sociedade que dorme sobre uma ordem, é uma sociedade que tende a morrer.

Podemos considerar como marginais e excluídos todos aqueles cujo ser ou função não concorre para os objetivos concernentes às funções jurídicas, produtivas e reprodutivas, como bem ressalta René Kaes (1988). Para ele, estas funções atribuídas às sociedades indo-européias se mantêm até a modernidade, e os excluídos se situam entre aqueles que não têm utilidade alguma no quadro destas três funções. A modernidade não permite mais às instituições tradicionais assegurar sua própria permanência. Existem, a cada minuto, novas fronteiras a serem exploradas – daí o surgimento cada vez mais rápido de novas margens com bordas pouco delimitadas e, portanto, novas exclusões.

Atentemos para uma outra incidência do Estado, que chamaríamos o grande Estado Universitário. A universidade, por exemplo, tende a deixar de ser a preceptora de um saber multiforme e multicolorido para se preocupar

com a produção em massa, a avaliação do número de alunos que por ela passam, a eficácia dos processos metodológicos, induzindo seu corpo docente e discente a produzir o que o mercado demanda. Por falta de se fabricar um imaginário positivo, é a alienação que domina a relação entre os indivíduos. Paradoxalmente, na tentativa de se recuperarem os excluídos, vemos aparecerem novas instituições, tendo elas próprias a necessidade de perpetuar a exclusão para poder sobreviver. De uma maneira geral, as sociedades engendram leis minuciosas que se tornam, rapidamente, forcluídas. Olievenstein (1997) nos chama a atenção que, neste ritmo, a relação dos indivíduos com a lei é cada vez mais difícil de se manter, e desta forma fabricam-se as novas exclusões. Poderíamos dizer que, de certo modo, os tratamentos de substituição liberados aos toxicômanos, sob o pretexto da redução de danos, podem transformar o toxicômano de marginal em excluído, e de excluído em enfermo médico-legal, fazendo-o viver dentro de uma camisola química, como Foucault descrevia, para um outro tipo de camisola, à aplicada na loucura do século XVIII.

Destacaríamos as novas técnicas médicas, que começam a incidir sobre o corpo humano, forçando o direito a enunciar alguns princípios. Os notáveis sucessos da genética e suas técnicas atuais, por exemplo, estão gerando um novo paradigma, cuja explicação se estende muito além de seu domínio de competência. Este domínio de competência se estende da sociobiologia à ética das ciências naturais, passando pelas explicações genéticas sobre o alcoolismo, a homossexualidade e a esquizofrenia.

Freud insiste sobre o fato de que o Ideal do Eu tem um aspecto social. É esse ideal que reúne uma família, uma classe, uma associação. É a partir desse ideal que o Outro intervém como modelo ou adversário. Temos de manter a ética de saber que em cada indivíduo existe uma parte, mais ou menos importante, de margem e exclusão.

A lógica e a causalidade não dão conta do porquê e do como as irrupções violentas do recalcado acontecem. É o que se passa, à evidência, com os toxicômanos. Portanto, podemos dizer que os tratamentos de substituição se ocupam em modificar um comportamento, mas não em reconstruir um sujeito. A substituição não é resposta às questões colocadas pelo sujeito. Devemos ressaltar que civilização e pulsão não se encontram pura e simplesmente em oposição, que uma parcela de pulsão alimenta a civilização e suas exigências quanto à renúncia, encontrando aí uma forma de satisfação ainda mais secreta. “O problema ético não se situa entre a renúncia e a satisfação, mas sim em saber qual é o desejo que está na ordem do dia; se é um desejo do qual nos

envergonhamos ou se é um desejo responsável por suas conseqüências" (Laurent, 1991). Dessa forma, coloca-se a questão da subjetividade. Tornar-se toxicômano é, sem dúvida, passar ao ato, mas esta passagem ao ato não poderia se produzir sem, por exemplo, uma visão paranóica do mundo. Caso contrário, trataríamos somente um comportamento sem o devido respeito ao sujeito quanto sua complexidade e totalidade. Por isso, não é tão paradoxal vermos desenvolver-se uma das últimas tentativas dos indivíduos de encontrarem uma solução individual para a angústia – a solução droga.

Por exemplo, a aplicação de normas médicas à psiquiatria e à saúde pública mental parece-nos que, atualmente, se encontra sob a perspectiva de reabsorção da psiquiatria pela medicina geral. A psiquiatria resiste, é verdade, nem que seja pela necessidade de longas hospitalizações, malgrado o custo com pessoal que isso implica. Entretanto, os critérios de melhora e produtividade, tão eficazes na cirurgia, têm padecido na tentativa de traduzirem-se em diretrizes no campo da saúde mental e das toxicomanias.

> O engodo que a droga nos coloca é verificarmos que ela é mais uma tentativa moderna de se trocar uma parte de segurança por uma parte de felicidade. Ao longo das últimas décadas, uma grande parcela dos homens trocaria, de bom grado, uma parte de felicidade por uma parte de segurança (Olievenstein, 1997).

Assim, é impossível que se possa avaliar corretamente a produção industrial e a difusão comercial das drogas, nos anos recentes, sem que se pense no lugar estratégico ocupado pelos avanços científicos da bioquímica e psicofarmacologia moderna.

Contemplamos, atualmente, "o nascimento de uma psiquiatria cosmética e, com ela, também aparece o uso de psicotrópicos, não sob o pretexto de lutar contra uma angústia existencial massiva, mas simplesmente para se reparar o que o sujeito considera como uma injustiça da natureza contra ele" (Laurent, 1994). Não mais se pode elaborar um luto de um parente falecido sem que alguém receite um antidepressivo para aplacar a dor. A depressão – que pouco interessava à psiquiatria da década de 1950 – tornou-se o distúrbio mais comum do planeta. Enquanto a neurose seria uma tragédia da culpabilidade, a depressão se estabelece como um drama da insuficiência. Os distúrbios psíquicos e mentais atualmente classificados (DSM-4 e CID-10) não mais correspondem à história inconsciente do sujeito, ao seu lugar na família e à sua relação com o meio social, mas sim, a verdadeiros "pacotes" sob a égide de critérios estatísticos.

O toxicômano

Atualmente, a droga é vivida como uma praga; ela e a Aids tornaram-se as pestes da sociedade moderna. O que vemos aparecer, cada vez mais rapidamente, é uma sociedade especializada em evitar a dor. Uma sociedade de deprimidos, panicados e drogados. O imperativo moral a que se submete é um imperativo à norma e à sanidade. Poderíamos caracterizar a sociedade pós-moderna como uma sociedade do espetáculo, na qual a cultura do narcisismo está ligada à norma da alteridade e da performance. Existe uma certa estetização da existência e, portanto, uma inflação do Eu. Os toxicômanos parecem ser o efeito de uma dialética que se organiza a partir de sua relação com a linguagem – poderíamos dizer à *la-langue* –, malgrado que este efeito esteja reduzido pela adoção da solução droga.

Do ponto de vista psicanalítico, temos uma dificuldade com relação às toxicomanias, visto que na cura do toxicômano se fala muito mais de desmame que de castração. Poderíamos crer que efetuar a operação renúncia da droga pela palavra, ou melhor dizendo, que o desmame das substâncias tóxicas é a condição prévia para a cura pela palavra? Poderíamos dizer que o recurso à substância tóxica é insistentemente utilizado pelo sujeito para fechá-lo ao acesso do problema sexual?

Parece-nos claro que o toxicômano resume seu laço social à organização de um par mortífero, em que o que é buscado no Outro é a morte de ambos. É um sujeito que se apresenta como um morto no interior de um vivo. Seu ato nos parece aproximar-se de uma nova maneira de dizer sobre a pulsão. A droga – com sua equivalência ao objeto – nos conduz à evidência de que a experiência toxicomaníaca é, no fundo, separar o sujeito de seu próprio corpo. A droga não é uma experiência de linguagem; pelo contrário, é o que permite um curto-circuito sem mediação, uma modificação dos estados de consciência, da percepção de sensações novas, pela perturbação das significações vividas pelo corpo no mundo, por meio de um real que resiste e insiste. Em conseqüência, a experiência toxicomaníaca justifica o termo "gozar mais além do princípio do prazer, o que parece não estar ligado a uma moderação da satisfação, mas, ao contrário, a um excesso, a uma exacerbação da satisfação" (Miller, 1991).

A droga se transforma em um parceiro essencial, um parceiro que faz impasse ao sexual, a ponto de podermos nos interrogar se o sintoma patognomônico da dependência – com todas as variáveis conceituais que o termo indica – não seria a dessexualização. Para Miller, não podemos em caso algum fazer da droga causa do desejo, no máximo poderíamos fazer dela algo

causa de gozo, um objeto de imperiosa demanda, que tem como função anular o Outro (1991). O fato de anular a relação – e a relação sexual – nos aponta para uma relação do sujeito com seu próprio corpo. Não é um gozo homossexual, que mobiliza o corpo do outro na condição de que seja o mesmo. "É uma maneira de gozar e inscreve-se na rubrica do auto-erotismo. Digamos que é um gozo cínico, uma distinta maneira de gozar que não passa pela significação do corpo do Outro".[1]

Do ponto de vista psicanalítico, a maneira de gozar do toxicômano está aderida a um produto que permite uma identificação brutal com o contingente "eu sou toxicômano" – o que responde muito bem à sociedade moderna, que se preocupa em manter o sujeito separado do Outro. Ademais, ela apoia uma reflexão que muitas pessoas que cuidam de toxicômanos têm feito, que é considerar que a toxicomania não é um sintoma, no sentido freudiano, e não é consistente. Na droga, não há uma formação de compromisso, e sim uma formação de ruptura. Em conseqüência dessa ruptura, existiria uma ruptura da identificação com a lei. A utilização de tóxicos nos leva a pensar que pode haver a produção dessa ruptura sem que haja uma foraclusão da lei, isto é, sem que estejamos dentro de uma estrutura psicótica. Esta é, por outra parte, a conseqüência da tese, que vem sendo bastante sustentada, de que "o toxicômano não existe" (Zafiropoulos, 1994), o que sustenta que a toxicomania não é um sintoma. Na toxicomania, parece existir um acidente na transmissão da lei, o toxicômano parece ter um objeto acidental a encontrar no real. O objeto, que aqui consideramos objeto-droga, enquanto função de objeto, não está relacionado com o desejo, e sim com o

---

[1] Cinismo foi uma escola filosófica fundada por Antístenes que dizia que o prazer não era necessário e exortava seus seguidores a não mover um só dedo em sua busca. O termo cinismo pode derivar do subúrbio de Cinosargo, onde ensinava Antístenes, ou do termo *kynos*, que significa cachorro, ápodo, pelo qual foi batizado Diógenes por sua maneira de viver, sem pudores e escandalosamente – apelido que ele considerava honorífico. Os cínicos eram a favor do desprezo do prazer, pregavam uma vida solitária e um ataque frontal aos valores e às regras. Professavam que nada poderíamos dizer de válido sobre coisa alguma, a não ser o que concerne ao nome próprio. Diógenes negou terminantemente a existência de Deus, a idéia de pátria e, considerando-se cosmopolita, negava todo valor à lei, defendia a poligamia e o canibalismo. Diógenes declarava que havia dominado suas próprias bestas: o temor, o desejo e a que considerava mais cruel e enganosa, o prazer. Comenta-se que Diógenes, à plena luz do dia, saía pelas ruas gritando "busco por um homem verdadeiro". Cabe a pergunta, que se encaixa muito bem no toxicômano, o que seria um homem verdadeiro? Seria aquele que não está sujeito à castração, à lei? O estilo de vida cínica, levada ao extremo, pode ter determinado a morte de Diógenes pelo suicídio. O cinismo, enquanto escola filosófica, inspirou toda uma corrente de filósofos que tiveram o mesmo fim (Salamone, 1991).

semblante, da mesma forma que o drogado não se considera um doente, ele anestesia seu sofrimento, tem um remédio para seu mal-estar.

A fórmula viabilizada por meio de imperativos substitutivos e reais, forçando os toxicômanos a abrirem mão de sua droga ilícita pela lícita, oferecida pelo Estado, impele os toxicômanos a saírem de uma dimensão tão característica da humanidade, que é o jogo pelo engano, pela dissimulação e pela fraude. O toxicômano de há muito sobrepassou o ponto em que legal e ilegal querem dizer algo. Somos, portanto, obrigados a respeitar o fato de que o imperativo que lhes damos é simbólico, e é este o imperativo que é preciso que ele respeite, e não um imperativo real, senão o colocamos em uma nova prisão.

A prótese química que se propõe aos toxicômanos com a política de substituição revela um outro gênero de articulação do Nome-do-Pai, isto é, da lei. O fato de mantê-lo, via Estado, sob o efeito da droga substitutiva (vemos isso claramente nos países nos quais foi incrementada a substituição da heroína pela metadona, onde hoje em dia é suficiente que ele tenha uma carteira com um código de barra para exibi-la diante de uma máquina e, desta forma, obter sua dose diária de metadona) continua fazendo com que o toxicômano se cale, mantém a ruptura social na qual ele se insere e, portanto, se revela uma política que mantém a exclusão. O toxicômano não inventa sua toxicomania, ele a sofre, ele a descobre. Mantê-lo como um *affaire* de estado, tal qual a virtude e a felicidade, é mantê-lo num verdadeiro tráfico "autorizado" pela lei. Se supomos que no toxicômano existiria um acidente na transmissão do Nome-do-Pai, por que devemos mantê-lo como um agente fiel do tráfico do Nome-do-Pai, do tráfico da lei? No Seminário sobre a Ética da Psicanálise (1988), Lacan nos disse que "só a lei nos torna desmesuradamente pecadores, o que supõe que aquele que é desmesuradamente pecador é aquele que quer sê-lo, que se interessa pela transgressão, isto não quer dizer que tenha rompido com a lei". Ora, se mantivermos a hipótese de um acidente na transmissão da lei no que concerne ao toxicômano, as políticas de substituição o obrigam a manter-se fiel, fiel a seu produto, consumidor de preferências insaciáveis, que busca um outro eu indefinido.

Sob a égide de uma política de substituição, não estaríamos mantendo os toxicômanos fiéis ao consumo? Fiéis ao controle social que se exerce por meio do circuito informação-estetização-erotização-personalização do cotidiano? Isto é, consumidores isolados e estimulados a se tornarem sujeitos fiéis, fiéis a seu produto, tal qual o mercado exige. Este aspecto nos parece um dos mais sensíveis a serem desenvolvidos com a acuidade clínica pelas estratégias de redução de danos. Se não atentarmos a isso, estaremos reduzindo os danos, é verdade, entretanto, mantendo o toxicômano toxicômano.

Na realidade, o que fizemos aqui foi uma série de perguntas sobre as quais, parece-me, poderíamos retornar. Entretanto, da perspectiva da psicanálise, afirmaríamos que, se a condição prévia para a cura é o desmame das substâncias tóxicas, não poderá existir cura sem uma clara mudança objetal – do objeto suposto-saber-fazer-gozar (a droga) para o objeto causa de desejo. É claro que o toxicômano tentará ter com seus substitutivos, suas diferentes terapias, bem como com seu analista, uma relação dual, tal qual ele mantém com seus objetos. Entretanto, insisto mais uma vez em dizer que é sempre interessante constatar que, no toxicômano, entre os traços de humanidade que o caracterizam, um é extremamente importante para a clínica, a saber: ele é capaz de uma relação transferencial, o que advém a dizer que ele não precisa de uma droga substituta (Baptista, 1997).

Referências bibliográficas

BAPTISTA, M. "A intocável natureza da toxicomania". In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997.

_____. "La substitution: sera-t-elle un trafic?". Texto apresentado na 17e Journée de Reims. França, nov. 1998.

_____. "A substituição: será ela um tráfico?". In: *Toxicodependências*, ano 8, n. 16, abr./jun. 2002, Portugal.

_____. et al. (org.). Research Report. "Global Studies of Illegal Drug Markets in Rio de Janeiro". Rio de Janeiro: Unicri/ Undep/Claves-Fiocruz/Nepad-UERJ, out. 2000.

ESQUIROL, F. "De la lipanie a la melancolie". In: *Traité de maladie mentale*. Paris, 1820.

FOUCAULT, M. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard, 1972.

_____. *Naissance de la clinique*. 4. ed. Paris: PUF, 1978.

KAES, R. *L'Institution et les institucionaires*. Paris: Durod, 1988.

LACAN, J. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LAURENT, E. "Tres observaciones sobre la toxiomania". In: *Sujeto, goce y modernidad II*. Buenos Aires: Actuel-T y A, 1991.

_____. *État, societé, psychanalyse*. Paris: Association Mondiale de Psychanalyse, jul. 1994.

MILLER, J. A. "Para una investigación sobre el goce autoerótico". In: *Sujeto, goce y modernidad I*. Buenos Aires: Actuel-T y A, 1991.

OLIEVENSTEIN, C. "Toxicomania, exclusão e marginalidade". In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem mutidisciplinar*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997.

_____. "O nascimento das instituições. A propósito da obra de Michael Foucault". In: BAPTISTA M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997.

_____. *Toxicomanie: trente ans après*. Paris: Odile Jacobe, 2000.

_____. e PARADA, C. *Comme un ange cannibale*. Paris: Odile Jacobe, mai. 2002.

SALAMONE, L. "El toxicómano y el goce cínico". In: *Sujeto, goce y modernidad I*. Buenos Aires: Actuel-T y A, 1991.

ZAFIROPOULOS, M. "O toxicômano não existe: fenomenologia da experiência toxicomaníaca e referências psicanalíticas". In: BITTENCOURT, L. (org.). *A vocação do êxtase*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

Capítulo 5

Intervenções

Ser descontente é ser homem.
Que as forças cegas se domem
Pela visão que a alma tem.

Fernando Pessoa

O Projeto Nossa Casa: construção de um modelo sob o signo "droga"

Eliane Soares Morais *

Ao trazer um pouco do que tem sido para nós a experiência de construção do Projeto Nossa Casa, destinado ao tratamento das toxicomanias, não podemos, em momento algum, dissociá-lo das peculiaridades do sistema institucional dentro do qual opera, bem como da especificidade da clientela que nos é encaminhada. Elas dão o tom da real complexidade que marca este desafio.

Historiando brevemente

O Projeto Nossa Casa foi inaugurado em 21 de julho de 1999, como pólo de tratamento antidrogas do Departamento Geral de Ações Socioeducativas – Degase –, órgão da Secretaria de Justiça do estado do Rio de Janeiro. Representa a culminância de um processo de lutas e investimentos progressistas desencadeados pelas propostas firmadas na I Conferência Intermunicipal da Criança e do Adolescente (ALERJ-RJ), realizada em 1995. Nesta foi declarada a necessidade premente da criação de serviços públicos de atenção aos adolescentes usuários de drogas e toxicodependentes, até então precariamente existentes no estado. O Projeto Nossa Casa é a primeira iniciativa destinada à prevenção e tratamento ambulatorial de adolescentes em conflito com a lei e suas famílias que cumpre medidas socioeducativas de liberdade assistida, semiliberdade e internação.

As instituições socioeducativas no Brasil ainda reproduzem, de modo geral, o modelo ortopédico de caráter tutelar e normalizante, em particular em seus setores de privação de liberdade. No estado do Rio de Janeiro, após um período crítico de crises institucionais, que duraram cerca de quatro a cinco anos, sucederam-se diretores e coordenadores em suas unidades, numa pro-

* Psicóloga clínica e supervisora técnica do Projeto Nossa Casa/Degase/SEJI-RJ.

porção inédita de pelo menos duas mudanças abruptas a cada ano: o sistema socioeducativo lutava por firmar-se, obedecendo ao processo de descentralização que o retirou da alçada do governo federal. Embora sob a vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.691, 1990), a dinâmica de funcionamento institucional permanecia essencialmente marcada pela orientação disciplinária e conservadora. Somente após a catástrofe que prejudicou irremediavelmente a vida de muitos adolescentes com queimaduras irrecuperáveis e dizimou cerca de seis deles, o sistema de justiça promoveu uma inflexão na direção de suas atenções com providências concretamente desestabilizadoras das circularidades que o sustentavam como "instituição total" (Goffman, 1992).

Uma delas foi o estabelecimento de um convênio de cooperação técnica com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a partir do qual se desenvolveu um curso de capacitação de profissionais funcionários, além da consultoria para alguns setores, dentre outros compromissos. Essas medidas criaram um fluxo de intercâmbios com a universidade, para o qual o campo de pesquisas do Degase sempre esteve bloqueado, bem como provocou um movimento de ruptura do isolamento social, econômico e político do Degase. Anteriormente ao intercâmbio com a UERJ, o Degase só era reconhecido quando as páginas dos jornais denunciavam as catástrofes em seu interior. Naturalmente, este histórico não se diferencia em muito daquelas instituições que, em outros países, se destinam a crianças abandonadas ou adolescentes, até bem pouco tempo, denominados delinqüentes ou infratores. Portanto, nesse momento em que a UERJ e o Degase constroem um espaço de troca de experiência, alguns projetos fadados ao naufrágio antes mesmo de levantarem âncoras, puderam assumir seus lemes. No que se refere ao tratamento das toxicodependências para adolescentes, alguns projetos não-governamentais também tomaram corpo. Entretanto, dificuldades significativas foram nos apontando que as peculiaridades de nossa clientela, por vezes, criavam impedimentos à sua inserção nos tratamentos, o que intensificava as resistências aos mesmos.

O Projeto Nossa Casa começa a ser pensado, no bojo desse novo contexto, com a criação da Coordenação das Atividades Biopsicossociais. Assim, inaugura uma resposta à demanda de uma política pública de atenção ao uso de drogas para adolescentes em conflito com a lei e suas famílias.

Significando "construção"

Algumas questões importantes, vértices para nossa proposta, foram então consideradas: a) se, por um lado, projetos da comunidade apresentavam

dificuldades em lidar com a clientela do Degase, por outro, o Projeto Nossa Casa deveria superar, de alguma forma, os aspectos persecutórios que permeiam as relações de adolescentes e profissionais do sistema, face a estes estarem em relação direta com o Juizado de Infância e Juventude, para o qual encaminham seus relatórios – daí, a necessidade de autonomia do tratamento em relação à medida socioeducativa; b) a escolha de território adequado ou simbolicamente mais consonante com a diferença de abordagem; c) a necessidade de desenvolver um trabalho integrado "intra" e "inter" institucional; d) a criação de parcerias e uma rede de serviços de apoio; e) a construção de um modelo de tratamento que, em sua essência, não se radicalize em unilateralidades teóricas, possibilitando a extensão da atenção.

No eixo referencial de um trabalho em permanente construção, decidimos, respeitando as contribuições teóricas já conhecidas no campo, valorizar conceitos e práticas úteis a uma abordagem diferenciada, atenta às contingências de inserção da clientela no tratamento, bem como à consideração da complexidade de suas características. Esta clientela se desenha não somente no estado do Rio de Janeiro, como em grande parte dos sistemas socioeducativos no Brasil, tendo em sua maior parte uma população em situação de exclusão social.

Nesse sentido, este sujeito, o adolescente em conflito com a lei, nos é apresentado com uma história de vida permanentemente bordeada pelos signos de "droga!": droga de sociedade, droga de família, droga de escola, droga. Desses signos, Marcelo Vinãr[1] nos fala, em seu trabalho "Ciudadania y marginalidad":

> [...] es que el acto antisocial no es la esencia ni el cogollo del sujeto marginado, sino el síntoma o la culminación de una historia de penurias, que en alta proporción de casos no traduce tendencias aberrantes irreversibles, sino una estrategia inteligente de supervivencia frente a una infancia miserable, donde el otro social, imprescindible para la constitución de la vida psíquica, ha sido falente o su presencia ha sido diabólica y perversa.[2]

---

[1] VIÑAR. "Ciudadania y marginalidad. Para pensar la questión identitaria de los excluídos". In: *Coloquio Memoria Social*, Montevidéu, nov. 1998, p. 9.

[2] "É que o ato anti-social não é a essência nem o produto do sujeito marginalizado, senão o sintoma ou o ápice de uma história de penúrias, que em alta proporção de casos não traduz tendências aberrantes irreversíveis, como também uma estratégia inteligente de sobrevivência frente a uma infância miserável, onde o outro social, imprescindível para a constituição da vida psíquica falhou ou sua presença foi diabólica e perversa."

A história de desamparo, de repetidas experiências de privação, acrescidas da violência em suas diferentes formas, nos reafirma a pregnância do signo droga. Isso nos impôs o desafio de romper com uma possível tendência a reduzir nosso investimento terapêutico à unilateralidade do significante drogas. Relembremos, aqui, que o significante drogas na modernidade é já desfigurado de sua função de mediação social.

Birman,[3] referindo-se ao mal-estar da atualidade, aponta as mudanças que ocorreram no mundo ocidental em meados do século XX:

> [...] as drogas representavam uma via de acesso para um mundo novo a ser descoberto e construído [...]. Tudo isso a partir da transformação dos limiares e patamares perceptivos [...] desarticuladas do campo semântico de invenção de "um admirável mundo novo" as drogas foram capturadas pela indústria do narcotráfico, pelas máfias [...]. Instalou-se o silêncio metafórico no Imaginário do Ocidente, instituindo-se pois o consumo de drogas, que passaram a ser os meios privilegiados para se lidar com o que há de insuportável em suas misérias psíquicas e com o mal-estar da contemporaneidade.

As drogas passaram a ter um sentido mercadológico. E em que isso afeta diretamente nossa clientela? Ela vem articular-se às drogas em pelo menos duas vertentes: em primeiro lugar, sendo predominantemente usuária, *entra no mercado*, e, em casos esporádicos, sendo toxicodependente, *no mercado mergulha*; em segundo lugar, a atividade do tráfico lhe faz assédio. Quando faz a opção por esta pseudo-solução de seus conflitos e angústias, ele recrudesce: esse mesmo adolescente *busca as malhas da lei*. Apreendido por ato infracional no sistema de justiça vem a se confrontar com novas ambigüidades, frustrações, privações, desafios e algumas possibilidades. Daí chegará, possivelmente, ao Projeto Nossa Casa.

Considerando todas essas questões, nossa abordagem vem a ser pensada e se constituir na oferta de um tempo e espaço em que o sujeito possa advir. Singularidade e multiplicidade entram na ordem dos pressupostos. É preciso lugar não só para a palavra, mas também para o corpo, o afeto, novas construções simbólicas e laços sociais. Se os signos de droga remetem a experiências profundas de privação e, com Winnicott, vão sugerir "um seio suficientemente bom" como base de compensações, remetem também à presença de um excesso pulsional que requisita direções. Falta e excesso, ambos fazendo

---

[3] BIRMAN. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999, p. 8.

sentido numa perspectiva não exclusiva, mas inclusiva, deverão dar espaço e tempo ao inconsciente (psicanálise, arte) e ao fenômeno (psicologia, pedagogia, serviço social, sociologia, apoios terapêuticos). Não se faz tudo o tempo todo. Nossa clínica supõe que em alguns momentos é possível trabalhar algumas questões, e esses momentos devem se tornar acontecimentos; deve ser possível fabricá-los, construí-los, provocá-los.

Implementando

Nas etapas de implementação do projeto, procedemos, em primeiro lugar, à organização e realização de um curso de capacitação. Elegemos temas e representantes com perspectiva transdisciplinar. Os palestrantes foram convidados a partir do critério de valorização dos profissionais especializados do próprio Degase, bem como aqueles reconhecidamente engajados com a temática, seja nos setores públicos ou privados. Na etapa subseqüente à inauguração, empreendemos a organização dos dispositivos de suporte do trabalho clínico: a formação das miniequipes, com a presença de um psicólogo, um assistente social, um pedagogo e um agente terapêutico; a equipe para os grupos de apoio terapêutico; o sistema de estudo de casos e reuniões de equipe. A dinâmica metodológica foi calcada nos fundamentos da escuta e participação. Assim sendo, por exemplo, o programa de tratamento pressupõe a participação do adolescente e da família. Nele está preservada a atenção individualizada por meio da psicoterapia, e as atividades grupais de apoio terapêutico se dispõem ao campo da vivência das multiplicidades, das alteridades. Até o momento, desenvolvemos os grupos: informativos – "conversando com o adolescente"; de apoio terapêutico, tais como "comunicação e expressão", num apontamento para a atividade de jornalismo e cultura; de jardinagem, horta e cidadania; de videoteca; de reflexão; de desenho e cor; de contato com a informática; e está em construção o de atividades esportivas – os dois últimos respectivamente numa parceria com o Centro de Tecnologia da UFRJ e SUDERJ.

O trabalho de sensibilização acontece desde o momento em que o adolescente e a família têm o primeiro contato com o projeto, por meio do grupo de chegada ao qual se dá continuidade com duas sessões num segundo grupo – o de novos. Estas se dão de forma atraente com o recurso de dinâmicas de grupos e a oportunidade de auto-expressão, introduzindo-se pontuações de respeito à singularidade e acesso à palavra, tendo como referência a função acolhimento, que perpassa todo o contato do adolescente com o Projeto Nossa Casa, e não apenas um primeiro momento. Simultaneamente, a família é acolhida e convidada à participação nos grupos informativos, a partir dos quais é

orientada e sensibilizada a participar nos grupos de reflexão. A terapia familiar trabalha dentro da visão sistêmica. Está em fase de construção a articulação com a Universidade Santa Úrsula para a implantação dos grupos operativos. Essa matriz de trabalho integrado evolui, paulatinamente, para o exercício da interdisciplinaridade. Os impasses e percalços da equipe em seu âmbito geral são trabalhados em sessões de supervisão de equipe dentro da parceria Degase/UERJ, no espaço de consultoria da qual nos beneficiamos, estabelecendo esta supervisão como prioridade para a integração e saúde da equipe.

Além do atendimento ambulatorial, o projeto prevê a implementação gradativa de atenção primária a funcionários e direções da instituição e a criação do Centro de Estudos e Pesquisas. Permitimo-nos apontar aqui que, no contexto em que se insere, o Projeto Nossa Casa, atento às variações de tempo, navega em águas de um mar sujeito, freqüentemente, a imprevisíveis ventos e tempestades.

Nesse espaço e tempo que nos dispusemos a conquistar, conscientes desde o início das instabilidades a que o sistema ainda nos assujeita, sentimo-nos convocados a sinalizar a crescente demanda de tratamento. Se, por um lado, isso pode indicar maior consciência sobre os prejuízos do uso e abuso de drogas, aponta também para o fato de uma população cada vez mais jovem em nossa sociedade ligar-se às drogas e ao tráfico. Indagamos, mais uma vez, que seio social será este que não mais se convoca a nutrir os filhos que faz nascer, como se pudesse, num lapso surpreendente, evitar que as marcas psíquicas fabricadas pela realidade social primordial não produzissem ressonâncias na construção das subjetividades, como se não fossem fundantes da humanidade no próprio homem?

Quando pensamos o título deste sintético informe sobre nossa iniciativa, sentimos que a consideração do significante drogas estava a reboque do signo de "droga!", incitando-nos a uma construção diferenciada.

Referências bibliográficas

BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BITTENCOURT, L. (org.). *A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

FREUD, S. (1929). "O mal-estar na civilização". In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. 21.

GARCIA, S. J. "Perdas e danos: violência e a subjetividade do usuário". In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1992. (Coleção Debates).

OLIEVENSTEIN, C. "Toxicomania, exclusão e marginalidade". In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.

VIÑAR, M. N. "Ciudadania y marginalidad. Para pensar la questión identitaria de los excluídos". In: *Coloquio Memoria Social*. Montevidéu, nov. 1998.

ZALUAR, A. *Drogas e cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

Educadores sociais e a prevenção ao uso indevido de drogas entre crianças e adolescentes em situação de risco

Marcos Baptista *
Regina Matias **

Atualmente, constitui-se um fenômeno social corriqueiro crianças e adolescentes em situação de risco, vivendo nas ruas, nas mais variadas culturas e países. São crianças e adolescentes que exprimem, por meio de seus corpos, ações e estilos de vida, miséria e abandono social. Paradoxalmente, são, também, um agudo retrato da resistência e das alternativas de sobrevivência num meio extremamente desfavorável. Embora seja uma questão freqüentemente citada pela mídia, é surpreendente o desconhecimento da realidade inerente a esta população pelos serviços de saúde, pelos cidadãos e pelo próprio governo. O número real da população brasileira marginalizada é desconhecido, mas se estima que seja em torno de sete a oito milhões de pessoas (Baptista, 2000).

Este artigo visa descrever os objetivos, as atividades previstas e os resultados do Projeto de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua no Rio de Janeiro, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NEPAD-UERJ) em parceria com a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde (COSAM-MS) e a United Nation of Drug Control Programme (UNDCP).[1] O objetivo primordial do projeto era a capacitação dos educadores sociais e a criação de um modelo de atuação na prevenção ao uso indevido e abuso de substâncias psicoativas entre esta população. A episteme que sustentou o modelo pedagógico foi basea-

* Neuropsiquiatra, psicanalista, supervisor do Ambulatório da Unidade Docente-Assistencial de Psiquiatria do HUPE-UERJ.
** Graduanda em Ciências Sociais IFCS-UFRJ e assistente técnica administrativa do NEPAD-UERJ.

1 Programa das Nações Unidas para o Controle de Drogas.

da em uma visão totalizadora do ser humano, contextualizado em seu cotidiano, permitindo uma educação/capacitação que contemplasse a consciência crítica e reflexiva de um dos atores deste segmento populacional: os educadores sociais. O desenvolvimento das capacitações superou a intenção de apenas fornecer instrumentos tecnopedagógicos aos educadores sociais. Verificou-se, por exemplo, a necessidade de fomentar a articulação entre as várias esferas que atuam junto a este segmento, facilitando um canal de comunicação que possibilitasse ações simultâneas e coordenadas, compartilhando os mesmos princípios.

Esperamos que os subsídios aqui apresentados possam implementar estratégias e possibilitar o incremento e a multiplicação das redes estabelecidas. Por outro lado, observa-se a necessidade de harmonizar diferenças culturais e regionais que possibilitem a diminuição do abuso de drogas junto a esta população, na qual se intercruzam fatores sociais, econômicos, distributivos, culturais e políticos, cuja marca da marginalização e exclusão social estrutura seu âmago.

Breve histórico

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou o Programa sobre o Abuso de Substâncias Psicoativas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (PSA/OMS). Participaram da formulação da primeira fase do projeto os seguintes países: Índia, Filipinas, Tailândia, Egito, Ruanda, Botsawa, Nigéria, México, Honduras e Brasil. Nessa fase, utilizando-se o marco conceitual do grupo focal (Porter e Debus, 1990), foi instituído um instrumento de pesquisa que buscava saber o que levava uma criança a viver na rua, o que a impelia ao uso de drogas, como era sua vida nas ruas e aspectos no âmbito da saúde, comportamento, informações gerais etc. O instrumento de pesquisa foi o mesmo aplicado nos vários países, levando-se em conta as realidades diferenciadas.

Foram contatadas várias instituições que trabalham com esta população na cidade do Rio de Janeiro. As entrevistas foram realizadas pelos educadores sociais, que se ofereceram para fazer o trabalho, independentemente da concordância de suas instituições de origem. Foram entrevistados 106 crianças e adolescentes, dos quais 98 foram selecionados para uma amostra final, divididos em 13 grupos focais. O levantamento do questionário revelou que 57,1% da população pesquisada era composta por meninos, e 42,9%, por meninas na faixa etária de dez a dezoito anos, sendo que a maioria (79,7%) encontrava-se na faixa entre doze e quinze anos. Destas crianças, 71,4% eram alfabetizadas, e 94,9% não trabalhavam; 42,9% responderam que tinham casa para morar, e 49% viviam nas ruas. Observamos um expressivo desejo destas crianças em participar da vida comum às outras crianças e adolescentes, de

poder ter uma profissão e trabalho. O que geralmente levava as crianças a irem para as ruas estava relacionado, de alguma maneira, à dissolução da família. Praticamente metade da amostra (48,9%) refere a morte da mãe ou algum familiar como o pior acontecimento de suas vidas, seguida da separação dos pais (13,5%). Quando perguntados se já tentaram se machucar ou já tentaram o suicídio, a maioria (55%) respondeu que sim, o que nos permite inferir que o desespero em que vivem estas crianças e adolescentes pode levá-los à auto-agressão como uma perigosa forma de despertar a atenção.

A realidade do ecossistema político, social e econômico no qual se desenrolam as vidas dessas crianças revela uma sucessão de dificuldades e desesperanças ao longo de seu ciclo vital. Esta situação favorece a negligência, todas as formas de violência, a delinqüência, a desorganização e a desintegração familiar. Alguns dados revelavam que as famílias das crianças se constituíam ao redor da mãe, o que a torna a figura central e dominante. A maioria das famílias que vivem em estado de pobreza é oriunda da zona rural, onde os pais tinham a função definida de ensinar aos filhos o trabalho agrícola. Na cidade, tal função se perde, e, com freqüência, é a mulher que consegue trabalho com mais facilidade. Os pais se tornam periféricos, sem papel definido e abandonam suas famílias. Principalmente os meninos mostram que sofrem a falta do conceito e exemplo do papel do pai na família, prejudicando, assim, a identificação e visualização de seu desempenho futuro. Geralmente, os adultos marginais passam a ser os modelos que os levam a equacionar irresponsabilidade e violência como sinônimo de masculinidade.

Analisando os aspectos das vidas dessas crianças e adolescentes nas ruas, podemos destacar que, apesar de praticarem alguns furtos, o ato de roubar é uma das coisas que eles menos gostam da vida na rua (18,3%), seguido de brigas (16,3%), das drogas e da fome (8,2%). Sobre o que elas mais gostavam da vida na rua, a maioria respondeu que é a liberdade (40,8%). Um grande número da amostra era sexualmente ativa (53,1%), sendo que 30,9% das meninas têm ou já tiveram filhos e 19% já haviam feito aborto. Somando-se os dois percentuais, observamos que metade das meninas de rua com idade entre dez e dezoito anos já teve, pelo menos, uma gravidez. Embora se fale muito da prostituição infantil nos países periféricos, das crianças entrevistadas apenas 6% respondeu que trocam sexo por alguma coisa (comida, roupas, drogas, dinheiro etc.).

As perguntas relacionadas às drogas mostram um fenômeno extremamente interessante: a maioria dos entrevistados evitou responder essas questões, usando silêncio ou respostas claramente mistificadas. A pesquisa mostrou que as drogas mais usadas pelas crianças e adolescentes em situação de

risco, no Rio de Janeiro, são cola, maconha e cocaína. Ficou evidente que o uso indevido e o abuso de drogas são problemas sérios dentro desta comunidade, o que foi constatado quando 90,8% das crianças entrevistadas responderam sim à pergunta "O uso de drogas é um problema na sua comunidade?". Dentre estas crianças, 59% afirmaram que conheceram drogas na faixa etária entre dez e doze anos. Apesar de fazerem uso das drogas, elas têm o referencial de que as drogas são prejudiciais.

As respostas denunciaram múltiplos riscos na área da saúde física e mental, revelando comportamentos de autoflagelação e tentativas de suicídio. O desconhecimento quanto aos riscos do uso abusivo de drogas nos países participantes do projeto nos fez refletir sobre a imperiosa necessidade de iniciar um trabalho de prevenção na comunidade que pudesse permitir a essas crianças um futuro menos sombrio no que diz respeito a um crescimento saudável e a seus direitos de cidadania.

A segunda fase do projeto foi a elaboração de um manual sobre a prevenção do abuso de substâncias psicoativas que pudesse ser aplicado nos diferentes países participantes. Em 1996, foi finalizada a elaboração do manual *Crianças de rua, abuso de drogas e saúde: treinamento para educadores de rua* (PSA/OMS, 1996) e aplicado, como piloto, nos países participantes.

Em 1997, o Ministério da Saúde implantou o projeto conhecido como AD/BRA/96/C88 – Implementação e Avaliação da Campanha Nacional ao Abuso de Drogas, quando foi encaminhado o projeto Capacitação de Educadores e Profissionais que Trabalham com Crianças em Situação de Rua para a Coordenação de Saúde Mental (COSAM/MS). A partir de então, uma vez o projeto aprovado, cinco capacitações foram realizadas, envolvendo 108 profissionais de distintas formações e educadores sociais. Esses profissionais eram originários das diferentes instituições mantidas pela prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, bem como algumas ONGs.

Material e método

O objetivo do projeto era capacitar, informar e supervisionar profissionais de 25 instituições, localizadas no Grande Rio, para prevenção e redução do uso indevido de drogas entre crianças e adolescentes em situação de risco. Procurou-se, dessa forma, mobilizar o maior número de entidades e profissionais para o programa de capacitação. O treinamento visou aparelhar estes profissionais em técnicas de abordagem e prevenção com relação ao consumo de drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Durante o processo, foi distribuído material didático e preventivo entre as instituições

participantes. Visavam-se, com isso, o aumento da capacidade de atendimento e a multiplicação de conhecimento entre os serviços, de modo a responder ao aumento da demanda.

Uma das atividades do projeto era a supervisão de: treinamentos ministrados para outros profissionais das instituições capacitadas; treinamentos ministrados para as crianças e adolescentes; profissionais quanto a suas angústias, impotências, dificuldades de estabelecimento de vínculos etc. Procurava-se, dessa forma, estabelecer mecanismos sistemáticos de intercâmbio de informações entre as instituições envolvidas no processo.

Da rede

A rede que assegura o atendimento dessas crianças e adolescentes está, em sua maior parte, ligada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS-RJ), com 75 equipamentos (unidades) estabelecidos na cidade. Privilegiou-se esta parceria, tendo em vista a magnitude da ação, embora outras entidades, como a Fundação para a Infância e Adolescência (FIA), a Fundação São Martinho e a BENFAM, tenham sido também envolvidas no projeto. A capacitação visava proporcionar aos profissionais que trabalham com este segmento social a possibilidade de adotar uma pedagogia eticamente fundamentada, facilitando o estabelecimento de vínculo educador-crianças, de forma a objetivar a plena consciência e o exercício da cidadania. Por meio deste processo, esperava-se que a capacitação possibilitasse a construção de um projeto de vida para as crianças atendidas pelas instituições participantes e também a promoção de uma melhor articulação entre as redes voltadas para o trabalho com esta população, com princípios partilhados e ações sinérgicas. Com isso, procurou-se garantir a continuidade das intervenções ao longo do tempo e sua efetividade, buscando, na subjetividade das crianças e adolescentes, estimular suas potencialidades.

Da avaliação

A avaliação consistiu em apreciar, a partir de critérios e indicadores, quais foram as medidas organizadas do que se esperava do programa. O processo de avaliação procurou identificar: a globalidade do processo; a coerência de seu desenvolvimento; a adaptabilidade das novas situações dentro da capacidade da rede; a reatividade para reparar e analisar os disfuncionamentos da rede; a eficácia em atingir os objetivos; a eficiência na relação entre os recursos investidos e os serviços prestados.

Em todas as capacitações foram empregados pré e pós testes, com o objetivo de avaliar o conhecimento, os preceitos e preconceitos existentes entre os profissionais antes e após a capacitação. Os profissionais participantes avaliaram, por meio de um formulário semifechado, cada item do programa, bem como a capacitação recebida em sua totalidade.

Do material pedagógico

Para as capacitações, foram utilizados textos de diferentes autores, nos domínios específicos, a saber: os conceitos de dependência; a anatomia e a fisiologia do sistema nervoso central (SNC); os tipos de drogas e sua ação no SNC; os diferentes discursos preventivos; a mídia e o apelo ao prazer imediato; os preceitos e os preconceitos; o imaginário na relação eu versus outro; a sexualidade; as doenças sexualmente transmissíveis; os adolescentes e a família; as crianças e os adolescentes em situação de risco, vivendo nas ruas; as situações de risco; o papel/perfil do educador social; dinâmicas diversas.

Privilegiou-se a orientação contida no texto produzido pelo PSA/OMS *Crianças de rua, abuso de drogas e saúde: treinamento para educadores de rua* (1996), tendo em vista que os coordenadores do projeto foram copartícipes na organização deste material. Empregaram-se diferentes recursos audiovisuais disponíveis, que foram distribuídos para as entidades participantes da capacitação, e, após as exposições teóricas, várias dinâmicas preconizadas para emprego junto a este segmento foram vivenciadas. Trabalhar as drogas com crianças em situação de rua, utilizando atividades participativas como dinâmicas e jogos, revelou-se extremamente produtivo.

Avaliação e análise de desempenho

Das estruturas

Partiu-se do princípio de privilegiar a rede constituída pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS-RJ), pois permitiria acesso aos diversos locais e diferentes abordagens das crianças e adolescentes em situação de risco/rua. Essa estratégia revelou-se um processo econômico de trabalhar com a rede, no tocante ao grande número de ações e instituições relacionadas. Por outro lado, este acesso revelou situações de emperramento das atividades da rede, tais como: a mesma criança vista por várias instituições; diversas instituições programando atividades diferentes para a mesma

criança; sobreposição de agendamentos de consultas médicas e psicológicas; desinformação das crianças e das famílias assistidas; dificuldade dos abrigos, casas de acolhida etc. em acompanhar as medidas médicas, psicológicas e assistenciais.

A pertinência deste acesso revelou que a assistência a essas crianças e adolescentes parece insuficiente. Esta população necessitaria muito mais de ações de inserções socioprofissionais. Por outro lado, é difícil fazer um julgamento sobre a competência dos profissionais da rede, pois vale ressaltar que eles nunca se viram questionados sobre suas atuações profissionais. Esta aparente satisfação não impede a necessidade de mais educadores, assistentes sociais e psicólogos envolvidos no processo.

O critério de seleção da equipe do projeto pautou-se: na experiência profissional anterior nesta área; no engajamento do profissional nas capacitações; nas avaliações recebidas por estes profissionais em capacitações anteriores.

Em resumo, foi utilizada a equipe que integra o Programa de Capacitação para Profissionais da Área de Educação do NEPAD-UERJ e também as diversas capacitações promovidas pelo Centro de Referência junto a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde (CN-DST/Aids/MS).

Do processo

O projeto procurou assegurar o atendimento a profissionais que se interessam em desenvolver ações preventivas quanto ao abuso e uso indevido de drogas. Os aspectos preventivos da capacitação foram, essencialmente, centrados em engajar os profissionais na prevenção e reinserção do público-alvo. Esta globalidade do processo revelou coerência, tendo em vista os resultados obtidos, o engajamento da SMDS-RJ em viabilizar a manutenção do projeto, bem como dos membros da equipe em dar continuidade às supervisões e assessorias solicitadas.

Durante o processo, observaram-se melhorias quanto à indicação do encaminhamento destes adolescentes para tratamento no NEPAD-UERJ, com conseqüente aumento do número de crianças acompanhadas. Este dado revela que, além do maior engajamento do Projeto Bem-Te-Vi (instituição contratada pela prefeitura para o tratamento destes adolescentes), ficaram estabelecidos os critérios e mecanismos de encaminhamento para o NEPAD e a necessidade de os educadores acompanharem o tratamento, bem como a possibilidade de discussão de cada caso nas supervisões programadas. A

reação que se pôde constatar, dentro da rede, com relação à demanda de capacitação, revelou tanto a necessidade de continuidade do projeto quanto o aprimoramento da análise dos disfuncionamentos da rede. Tal fato revela que a coerência do processo mostrou a harmonia existente entre a necessidade de capacitação e os objetivos em multiplicar os conhecimentos na área de prevenção ao abuso de drogas.

Do desempenho

As atividades previstas no plano de ação inicial foram, em sua grande maioria, executadas. Algumas previsões, tal como a possibilidade de capacitar 175 educadores sociais, não atingiram sua meta inicial, devido aos seguintes pontos: a dificuldade de comunicação entre a gerência do Projeto Vem Pra Casa/CPS/SMDS-RJ com seus equipamentos (unidades); o fato de os horários previstos para a capacitação terem sofrido adaptações para que os profissionais envolvidos compatibilizassem suas atividades nas instituições e na capacitação; a transferência dos profissionais entre os abrigos e mudanças de cargo, constituindo um obstáculo para a comunicação; a dificuldade de alguns educadores que trabalham nas ruas (abordagem) e desempenham outras funções fora de seu período de trabalho para compatibilizarem-se com o horário das capacitações.

Quanto às supervisões previstas para os educadores sociais, observou-se uma enorme dificuldade de sua implantação, que, a nosso ver, deveu-se, em parte, à organização interna dos equipamentos envolvidos e à necessidade de haver um período de reflexão e internalização das capacitações, permitindo o surgimento de demandas para as supervisões. Nas supervisões efetuadas verificou-se: que as mudanças das políticas e dos estratos administrativos acontecidos no último ano[2] dificultaram muito o bom trânsito dos canais de comunicação; a diferença de maturidade dos agentes sociais que trabalham com crianças e adolescentes em situação de rua e suas conseqüentes atuações; a dificuldade palpável que os educadores apresentaram na construção de vínculos; a necessidade de trabalhar a angústia dos educadores envolvidos com o trabalho junto aos adolescentes, dentro e fora dos abrigos/casas de acolhida, tendo em vista o sentimento de impotência do educador; a obrigatoriedade de os educadores capacitados pelo projeto participarem das supervisões; a necessidade de viabilizar, nas supervisões seguintes, a participação dos capacitados não-ligados à SMDS-RJ.

---

[2] As capacitações ocorreram durante o ano de 1998, portanto, estamos nos referindo aos anos seguintes, 1999/2000.

Quanto aos projetos elaborados, verificou-se que muitos deles não foram executados pelas seguintes razões: a necessidade de um prazo maior de implantação do projeto e definição das ações; a junção de profissionais de diferentes equipamentos na elaboração dos projetos de prevenção propostos, fazendo com que pessoas de equipamentos diferentes não pudessem encontrar-se para implantar as ações previstas; a falta de um planejamento por área; o número expressivo de coordenadores dos diferentes equipamentos que não participaram da capacitação e, com isso, não priorizaram a necessidade de facilitar a implantação dos projetos.

Se considerarmos que o projeto definiu, inicialmente, trabalhar com 25 instituições das 75 que estavam sob a égide da SMDS-RJ e, ao final do projeto, foram capacitadas 41 instituições, com a inclusão de algumas ONGs, podemos inferir que o grande número de instituições inviabilizou o organograma da supervisão e o desenvolvimento das diferentes capacitações. Portanto, as supervisões constituíram um dos disfuncionamentos do projeto, devido ao excesso de equipamentos atingidos.

Por outro lado, o projeto contribuiu para melhorar certos procedimentos entre os diversos serviços e sua área de ação, a saber: possibilidade de informatização da rede para que seus disfuncionamentos fossem rapidamente reparados; possibilidade de criação junto à gerência do programa Vem Pra Casa de um sistema de referência e contra-referência quanto ao tratamento do uso abusivo de drogas – esta cooperação seria estabelecida entre a Secretaria Municipal e a Fundação da Infância e Adolescência (FIA); criação de possibilidades para que o Escritório Modelo da Faculdade de Direito da UERJ participasse das ações junto à esfera judicial relacionadas aos adolescentes atendidos; verificação de superposições das atividades patrocinadas pelas ONGs que trabalham nesta área.

Quanto aos produtos elaborados pelo projeto, um deles foi exaustivamente utilizado nas capacitações. O *Manual de prevenção ao uso indevido de drogas: subsídios para formação de educadores sociais* revelou-se uma fonte de apoio e referência para os educadores envolvidos no processo. Por outro lado, o resultado mais perceptível das capacitações foi verificado no desenvolvimento das atividades implementadas em alguns equipamentos (unidades), utilizando a teoria do grupo focal.

Dos resultados

Os objetivos inicialmente esperados indicam que o projeto teve grande aceitabilidade, revelando a aplicabilidade de seus princípios, pois as parcerias

estabelecidas durante o processo reconheceram a necessidade de uma abordagem pluridisciplinar no atendimento das necessidades das crianças e adolescentes em situação de risco/rua. Poderíamos afirmar que os recursos investidos, tendo em vista os resultados obtidos, mostraram que houve uma eficiência no processo. Parece-nos difícil apreender o processo em sua globalidade, devido à ausência de dados disponíveis que permitam avaliar a eficácia junto à rede contatada. Enfim, podemos considerar que o modelo preconizado pelo PSA/OMS revelou-se um importante marco conceitual na ação dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes em situação de rua.

A partir de um fórum realizado em janeiro de 1999, que contou com a presença de trezentos participantes – inclusive os educadores sociais capacitados – concluiu-se a efetiva necessidade de manutenção e implementação do projeto com o objetivo de atingir um maior número de educadores sociais. Outra questão bastante ressaltada foi a necessidade de ações junto aos educadores sociais, no sentido de garantir-lhes uma supervisão psicopedagógica, para que o sentimento de impotência vivenciado em seu cotidiano pudesse ser elaborado e aliviado.

A carência de dados que pudessem ser centralizados para orientar ações mais sinérgicas e coerentes entre as diversas instituições mereceria maior atenção das autoridades envolvidas na questão. Nota-se, por exemplo, que a escassez crônica de instituições para tratamento de adolescentes usuários de drogas no Rio de Janeiro se revela de forma mais crua e palpável, quando se trata de crianças e adolescentes em situação de risco/rua. Atualmente, existe apenas uma instituição com capacidade para trinta adolescentes, subvencionada pela FIA, que se dispõe a receber adolescentes de rua e menores infratores, no máximo, em número de quatro.[3]

Estabeleceu-se que as propostas de trabalho e prevenção nas instituições seriam unificadas por área e integradas pela gerência do programa Vem Pra Casa. Uma vez implantado o projeto de prevenção por área, estes teriam um melhor planejamento e maior possibilidade de avaliação.

O desenrolar do projeto possibilitou à equipe envolvida engajar-se com afinco na avaliação da capacitação proposta. Algumas das críticas feitas – inclusive pelas instituições de outros estados que participaram do projeto da COSAM/MS – que estão sendo repensadas consistem no fato de que as diferentes capacitações em prevenção desenvolvidas em âmbito nacional teriam um caráter eminentemente médico-psicológico, em detrimento de maior contextualização sociológica, antropológica, psicossocial e ecológica.

---

[3] Atualmente esta instituição fechou as portas por falta de financiamento público.

Para finalizar, é importante ressaltar que um acordo de cooperação entre a SMDS-RJ e o NEPAD-UERJ para a continuação do projeto nos parece ter reais possibilidades de instituir-se, tendo em vista a demanda expressada durante o fórum e o engajamento dos técnicos que atuaram no projeto.

Referências bibliográficas

BAPTISTA, M. *Relatório final do projeto de prevenção ao uso indevido de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua no Rio de Janeiro*. NEPAD-UERJ/COSAM-MS/UNDCP, 1998.

BAPTISTA, M. et al. *Research Report. "Global Studies of Illegal Drug Markets in Rio de Janeiro"*. Rio de Janeiro: UNICRI/UNDCP/CLAVES-Fiocruz/NEPAD-UERJ, out. 2000.

CAPRIOLI, A. "Evaluation du réseau Ville-Hôpital-Toxicomane dans le Départment de la Savoir". In: *Revue Documentaire Toxibase*, 1998, pp. 36-47.

EISENSTEIN, E. e AQUINO, M. T. C. *Relatório final da primeira fase do Projeto PSA/OMS*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ, 1994. (Mimeo).

PORTER, N. e DEBUS, M. *Handbook for Excellence in Focus Group Research*. Washington, D.C.: Academic for Educational Development for Health, 1990.

PROCHASKA, J. e DI CLEMENTE. "Towards a Comprehensive Model of Change". In: MULLER, W. e HEATHER, N. (orgs.). *Treating Addictive Behaviours: Process of Changing*. Nova Iorque: Plenun, 1986.

PSA/OMS. *Manual de prevenção ao uso indevido de drogas: subsídios para formação de educadores sociais*. Genebra: OMS, 1996.

RHODES, J. e JASON, L. *Preventing Substance Abuse among Children and Adolescents*. Nova Iorque: Pergamon Press, 1988.

Injetando vida nas veias: uma proposta de capacitação para os agentes comunitários de saúde – Vitória (ES)

Luciana Maria Borges *
Sheila Silva Rasch **

Aos ACS, pelas manhãs de terças e quartas-feiras.

Trabalhamos no Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT)[1] desde 1995, quando começamos a fazer uma incursão mais direta e próxima pela questão do uso de drogas. Muitas indagações nos ocorrem, enquanto vamos construindo nossas práticas de trabalho nesse universo do serviço público, delimitado por esse local. Até então, vivíamos essa problemática de maneira diferente do cotidiano das adversidades da clínica, com sujeitos ditos toxicômanos.

Muitos desafios nos são colocados dia a dia, e a partir do aspecto teórico-metodológico que nos orienta – guiado por uma vertente filosófica da modernidade, a ontológica do presente, a qual diz que é no presente que as coisas se produzem, no fazer, na experimentação, que não há certezas antecipadas e que as práticas se constituem no fazer-experimentar – vamos inventando e experimentando algumas formas possíveis de se trabalhar. Sentimos angústia, esperança, tristeza, muitas emoções. Afinal, trabalhar nessa questão envolve dificuldades de várias ordens, mas é gratificante.

Sempre acreditando que a vida insiste, fazemos alguns investimentos e, dessa forma, vamos interferindo/acompanhando, ativamente ou não, o fluxo

* Psicóloga e psicoterapeuta do Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos/Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal de Vitória (ES).

** Psicóloga e psicoterapeuta corporal do Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos/Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal de Vitória (ES).

1 O CPTT é o centro de referência da Secretaria de Saúde do município de Vitória para o trato de questões que concernem à atenção ao uso de drogas, um serviço público e gratuito que desenvolve ações de assistência a usuários de álcool e outras drogas e a seus familiares, como também no âmbito da prevenção, pesquisa e formação de profissionais.

da história produzida em nosso município, nesse campo de conhecimento, a partir do órgão governamental (no caso, a Prefeitura de Vitória, representada pela Secretaria de Saúde, onde está inserida a experiência que relatamos), reproduzindo, produzindo e tentando inventar outras práticas discursivas acerca do uso de drogas.

Um desses investimentos é a capacitação realizada pela Rede de Atenção ao Toxicômano,[2] em Vitória, que visa articular e integrar diferentes ações e serviços de prevenção, tratamento e reinserção social, da qual participam instituições governamentais e não-governamentais, e vem sendo construída desde 1998, coordenada pelo CPTT. Numa manhã de novembro de 1999, durante a atividade de capacitação, escutamos a fala de uma das Agentes Comunitárias de Saúde[3] (ACS), bastante incomodada e irritada:

> Eu fui até uma casa entregar um cartão de vacina de uma criança. Chegando lá, encontrei o pai. Ele me chamou para entrar e conversar. Aquela casa ficava num buraco e aí pensei: o que será que ele quer? Tive medo, pois estava sozinha. Resolvi entrar. Ele pediu que eu me sentasse e contou que estava desempregado, que tinha recebido uma proposta de trabalho do tráfico e estava seriamente pensando em aceitá-la. Eu não sabia o que fazer ou falar. Apenas ouvi. Eu fiquei desesperada! Entrei muda e saí de lá calada. O que eu ia dizer? Voltei para casa naquele dia muito mal [...]. Vocês vêm aqui, capacitam a gente e depois vão embora? E depois como a gente fica?

Esse relato disparou movimentos, comentários e queixas, como se tivesse provocado não só os demais ACS, mas também nós, psicólogas, que coordenávamos as atividades da capacitação naquela manhã. Havia uma ressonância de incômodos. O que se perguntava era o significado de capacitar,

---

[2] A referida rede emerge a partir do Convênio de Cooperação Técnica Brasil-União Européia, estando no convênio apenas as cidades de Vitória (ES) e Salvador (BA). As capacitações para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) emergem como um dos frutos da construção dessa rede. Realizam-se por regiões de saúde do município – sendo seis ao todo –, e até o presente momento foram concretizadas duas grandes capacitações para as regiões de São Pedro e Maruípe, em novembro e dezembro de 1999, respectivamente, totalizando mais de setenta participantes. Esse primeiro momento tem a finalidade de ser uma mobilização e sensibilização para subsidiar o trabalho dos ACS em relação à questão das toxicomanias. São ministradas tanto por profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiro) do CPTT como por outros atores/parceiros da rede.

[3] O ACS é um dos elos dessa rede e está ligado ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde/ Programa de Saúde da Família (PACS/PSF) da Secretaria de Saúde de Vitória (ES), que tem como tarefa de trabalho abordar, em seu território de saúde/microárea, cada moradia, cada família, orientando-os nos aspectos básicos de saúde, dentre os quais o uso/abuso de drogas.

como as capacitações comumente acontecem nos diferentes espaços de formação e trabalho. Diz o dicionário que capacitar é "fazer capaz, habilitar. Convencer, persuadir. Compreender" (Koogan e Houaiss, 1994, p. 160). Capacitar significa "tornar o outro capaz". Mas de quê? Habilita-se com informação/conhecimento apenas? E os outros elementos que constituem o processo de conhecimento?

Na verdade, aquela ACS mostrava não estar convencida de que as informações obtidas num breve espaço pudessem responder a todas as questões e angústias advindas de seu trabalho acerca da temática toxicomania. Queria conversar mais, trocar mais, não ser esquecida naquele turbilhão cotidiano de problemáticas familiares. Queria, também, não se sentir tão só diante daquele universo que parece imobilizar quando se vêem e compartilham diariamente as atrocidades da pobreza, da miséria e das dificuldades familiares.

Os ACS descreviam situações frente à questão droga/usuário que os colocavam, muitas vezes, em determinadas situações de risco e impotência. Comparecia, por parte dos ACS, a necessidade de resolver as dificuldades concernentes a essa questão, principalmente no tocante à sua abordagem: "Como abordá-lo? Como falar com ele? Como convencê-lo a tratar-se? E, se ele não quiser se tratar, o que a gente faz?". Sentimentos de caridade, responsabilidade e resolução do sofrimento do outro – o usuário e a família – pulsavam no ambiente.

As coisas que escutamos naquela manhã nos tocaram. Apesar do impacto provocado por aquele momento, ficamos sensibilizadas diante do emaranhado de questões que algumas vezes se apresentavam como certo campo de forças que produz individualismo, exclusão e despotencialização. Muitas cenas povoavam nossa imaginação: como poderíamos, já que também fazíamos parte daquele filme que se desenrolava à nossa frente, participar de uma forma mais intensa e mais próxima? O que fazer? Como compartilhar, trocar, construir alguns conhecimentos, práticas, indagações que também apareciam/aparecem em nosso trabalho no CPTT e em outros espaços nos quais também nos inserimos?

Entendendo o apelo e o acolhendo, colocamo-nos à disposição para continuar o que havíamos iniciado. E cabe uma análise de nossas implicações.[4] Muitas vezes, sentimo-nos solitárias em nosso espaço de trabalho, tal qual os ACS. Somos também servidoras públicas e estamos sujeitas às tentativas de

[4] "O conceito de implicação aponta para um modo particular de conhecimento relacionado com maneiras específicas de ser e estar no mundo. Portanto, quando falamos em implicação, estamos nos referindo aos vínculos (afetivos, profissionais, políticos etc.) com todo o sistema institucional" (Barros, 1999, p. 127).

aniquilamento do serviço público, despotencializações e não-valorização da produção dos servidores, refletindo todo o contexto político nacional e mundial que vivenciamos. Além disso, sentimo-nos convidadas a desmanchar territórios[5] fixados e tomados como imutáveis – a capacitação, o toxicômano, famílias-problema, o intelectual, o papel do profissional de saúde, o papel do psicólogo, dentre outros – analisando o processo de produção histórica desses territórios e nos aventurando por outros.

Emergiu, então, o projeto Injetando Vida nas Veias: uma Proposta de Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, sob nossa coordenação, inserido na Rede de Atenção ao Uso de Drogas/Programa de Saúde da Família, com o objetivo de problematizar a produção/construção de sujeitos ditos toxicômanos no cenário contemporâneo, falando e vivenciando sentimentos relativos a essa questão, buscando construir novas formas de abordar e agir no trato do uso/abuso de drogas.

Frente a esse desafio, lançamos mão de ferramentas da análise institucional (esquizoanálise e socioanálise) que propõem produzir rupturas com o que está cristalizado, instituído, e desnaturalizar formas institucionais, na intenção de inventar outros campos existenciais. Tomada como objeto de análise, instituição, para nós, é algo que não se identifica com o lugar geograficamente determinado, ou seja, um estabelecimento. Nessa perspectiva, instituição é algo da ordem ou desordem de relações de força, saber, poder e fazer, que são históricos. Instituição é algo que pulsa o tempo inteiro. É processualidade.

"As instituições fazem, criam, moldam, formam os grupos. Todas as suas ações 'expressam' e imprimem essa dimensão institucional que, mesmo invisível, é terrivelmente presente no grupo, tal qual um espectro" (Barros, 1999, p. 130). Assim, compreendemos o uso de drogas como uma instituição produzida a partir das práticas discursivas. Nossa preocupação é buscar/construir outros olhares acerca dessa instituição, produzindo saberes/fazeres que não sejam formas tão arraigadas e aprisionadas, experimentando e inventando outras realidades, desmontando lugares endurecidos de se pensar a droga.

Como metodologia, ressalta-se que estratégias/dispositivos para as análises das práticas discursivas acerca da droga vêm sendo construídos junto com os grupos. Trabalhamos com sete grupos de ACS, respeitando-se as dis-

---

[5] "Os territórios se compõem de materiais existenciais, como comportamentos, valores, relações sociais etc. [...]. Os territórios são organizações de materiais de expressão históricos" (Machado, 1999, p. 217).

tribuições destes nas regiões de saúde (quatro da região São Pedro e três da região Maruípe). Cada grupo tem, no máximo, de dez a doze participantes. Os encontros são mensais, com duração de duas horas, e acontecem no auditório do CPTT. Utilizamos como elementos facilitadores do processo leituras de textos, discussões, relatos de experiências, vídeos, dinâmicas de grupo, vivências corporais, questionários, dentre outros. A previsão para a execução do projeto é de um ano (janeiro a dezembro de 2000), estendendo-se posteriormente para as demais regiões de saúde do município.

Começamos a nos encontrar em janeiro de 2000 e colhemos – oralmente ou por meio de registros – as expectativas iniciais dos ACS de cada grupo quanto a esse projeto. Eis alguns relatos:

> [...] respostas para dar sobre drogas, alcoolismo e muitas outras.
>
> Abordar o usuário com segurança.
>
> Trazer mais segurança no trabalho, dúvida, e desabafar sentimentos.
>
> Esses encontros vão ajudar a encarar melhor os problemas lá fora. Saber resolver ou até mesmo encaminhar para outro lugar. E ajudar a não ficar estressados, abalados com os problemas da comunidade. Acho que vamos poder falar tudo. Vamos ter uma terapia emocional.
>
> Abrir nossas idéias, lidar melhor com as pessoas e nos acalmar também.

Diferentes expectativas compareceram, desde a aquisição de conhecimentos sobre as toxicomanias para abordar o usuário e suas famílias até a de um lugar para falar de seus problemas, um espaço para "se descobrir psicologicamente". Demonstravam estar ávidos de qualquer ajuda que pudesse aliviar um pouco suas preocupações no trabalho e em sua vida pessoal.

Durante os encontros, traziam, em seus relatos, queixas e exigências advindas da população, da organização do trabalho, da Unidade de Saúde, da "mistura" do espaço profissional com a vida pessoal, apontando para vários questionamentos. Quem era o ACS? O que lhe cabia fazer na comunidade? Qual a compreensão da Unidade de Saúde quanto a suas atribuições? Qual o limite da intervenção de cada um? Cabe ressaltar que o PSF (Programa de Saúde da Família), representando uma mudança no modelo de atenção à saúde, é uma implantação recente em Vitória, o que congrega muitas perguntas em relação àquilo que vem sendo feito. Tudo que é novo, ao ser inventado,

requer uma "desterritorialização"[6] de fazeres antigos para a ousadia de novas "territorializações".[7]

Os ACS referiam-se às pessoas com quem mantinham contato diário como "nossas famílias", "nossas crianças", "nossos idosos". Sentiam-se responsáveis por tudo e por todos. Queixavam-se de dores nas costas, na nuca, nas pernas etc. O corpo sente e reclama o peso! Cuidavam das famílias e se esqueciam de si próprios. Muitos diziam que precisavam relaxar, desabafar, para resolverem os problemas "sem se abalarem tanto".

Em relação às práticas discursivas sobre o uso de drogas, emergiam construções assim:

> A pessoa que usa droga é um iludido.
>
> Quem usa droga é fraco.
>
> Quem usa droga é um doente, um coitado.
>
> A droga traz poder, status, para a pessoa. Eu ganho R$180,00. Corro de cachorro, me arrisco e depois passa aquela pessoa (traficante) no carrão e diz: "oi, dona, tudo bem?".
>
> Acho que nada justifica uma pessoa usar droga.
>
> Nem todos (usuários) são agressivos.
>
> [...] olhando a listagem (de diferentes tipos de drogas), a gente percebe que todo mundo usa droga [...].
>
> A gente que bebe o cafezinho [...] se a gente bebe cinco xícaras, então, a gente fica viciado?
>
> Se vai trazer todo aquele mal-estar que a gente viu ali,[8] por que as pessoas usam?

---

[6] Desterritorialização é um processo de desconstrução, desmanche de territórios constituídos.

[7] Territorialização significa processo de invenção de novos territórios provisórios.

[8] Refere-se ao vídeo exibido "Drogas lícitas e ilícitas e sua ação no sistema nervoso central" (CCE/NEPAD-UERJ, 1994).

> Quando eu fui trabalhar, um amigo até queria me dar um mapa das casas que tinham usuários/traficantes [...]. Só que eu não quis cair em estereótipos. Preferi descobrir isso por conta própria [...]. Queria tratar todo mundo de forma normal.
>
> Na frente da minha casa, eles ficam usando e traficando. Eu não falo nada. Só disse que eles podem ficar ali do portão para fora, do portão para dentro, não [...]. Eles até protegem a minha casa!
>
> Lá perto de casa tem um vizinho que usa maconha. Quando ele fuma, fica o tempo todo cantando, tocando violão, e são umas músicas muito chatas, que ninguém entende. Eu saio para trabalhar e ele está cantando, eu volto pro almoço e ele está cantando, e eu volto às cinco e meia da tarde e ele está cantando [...]. Eu fico doida para que o efeito passe logo [...].
>
> Eu acho que alguma coisa tem para essas pessoas que usam voltarem a usar [...].
>
> Eu me lembrei do meu marido e do meu cunhado, que bebem. O meu marido é muito tímido e, quando ele bebe, fica desinibido. Já o meu cunhado bebe e vai dormir.

O desenvolvimento das atividades tem favorecido a análise de diversas práticas discursivas referentes ao uso e abuso de drogas, como da vida na comunidade e de si próprios – os medos, os receios, os riscos, os preconceitos, os limites de intervenção, a concepção de usuários de drogas –, e vem dando voz a expressões, angústias, aflições, preocupações e conhecimentos, nesse espaço de construção coletiva.

Em seis meses, avaliamos o significado do projeto. Algumas transformações foram acontecendo:

> Droga não é só a cocaína e a maconha. É tudo aquilo que te deixa dependente.
>
> [...] às vezes, nós não temos muito com quem conversar sobre nosso grupo [...]. Aqui, temos liberdade para falar aberto, sem constrangimentos, com a certeza de que seremos ouvidos e respondidos. Levar uma resposta, seja ela aceita ou não pelo nosso consciente.
>
> Hoje posso encarar as pessoas que têm problemas, dificuldades com drogas, como pessoas e não como monstros.

> Tenho tido oportunidade de mudar minhas atitudes, comportamentos, depois de cada reunião.
>
> Os usuários de drogas são pessoas "normais" que têm problemas como qualquer um, mas que, infelizmente, os aliviam, momentaneamente, com as drogas.
>
> Eu aprendi coisas, entendi certas reações que eu, antes, nunca pude entender; dados que nem na escola eu aprendi, e o mais importante foi ter criado uma consciência sobre o drogado: ele não é sempre o causador e nem sempre a vítima.
>
> Passei a entender vários fatos, como: o que leva uma pessoa a se drogar e, o melhor, a não condená-lo, a não "pré-conceituá-lo". Isso também ajudou muito no meu trabalho; eu passei a ver não só os drogados, mas as pessoas em geral, de uma forma diferente.
>
> [...] no trabalho, consegui aceitar que quem usa drogas "pesadas" pode ter o mesmo motivo e sentimento do que usa drogas consideradas legais e leves.
>
> Penso que o usuário de drogas é uma pessoa igual a todas as outras pessoas.

A concretude desse projeto, tanto para eles quanto para nós, vai apontando que o uso de drogas implica diferentes dimensões de forças de produção social, ao mesmo tempo em que a compreensão disso vai agenciando outros movimentos, que não a sensação de impotência e paralisia, e modificando, algumas vezes, as formas de olhar/pensar o usuário de droga, a família, a mulher, o trabalho, a criança e o idoso. Enfim, formas de pensar a vida, permitindo novos fazeres, novas ações, novos devires.[9]

Dividir as angústias e buscar/construir caminhos vêm nos deixando menos solitários diante das produções que se fazem presentes a todo instante, quando se pensa, se fala e se deixa afetar pela problemática do uso de drogas. Desnaturalizar nossas verdades e apontar para a possibilidade de construção de outros mundos é o que vamos procurando inventar. É um convite a resistirmos à tentação da certeza.

---

[9] "A noção de devir utilizada por Deleuze refere-se a movimentos que escapam do passado e do futuro. Devir é mudança. São orientações, direções, entradas e saídas. Devir opõe-se a qualquer adaptação a modelos, tal como o papel do psicólogo, o destino do funcionalismo público, a personalidade do chefe etc." (Barros, 1999, p. 129).

Referências bibliográficas

BARROS, M. E. B. (org.). *Psicologia: questões contemporâneas*. Vitória: EDUFES, 1999.

_____. *A transformação do cotidiano: vias de formação do educador – a experiência da administração de Vitória/ES (1989/1992)*. Vitória: EDUFES, 1997.

BARROS, M. E. B. e LIMA, R. R. G. L. "Por uma outra política do trabalho do psicólogo". In: *Informativo da seção Espírito Santo de psicologia – CRP-04*, n. 1, jul. 1999, p. 8.

DELEUZE, G. "Duas questões". In: *Revista Saúde e Loucura*. São Paulo: Hucitec, 1992, pp. 63-6.

GUATTARI, F. *O inconsciente maquínico: ensaios de esquizoanálise*. Campinas: Papirus, 1988.

_____. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

KOOGAN, A. e HOUAISS, A. *Enciclopédia e dicionário ilustrado*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

KAMKAHAGI, V. e SAIDON (orgs.). *Análise institucional no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1991.

OLIEVENSTEIN, C. "Toxicomania e Aids". In: *Revista Saúde e Loucura*. São Paulo: Hucitec, n. 3, 1992, pp. 97-104.

PELONGHER, N. "Droga e êxtase". In: *Revista Saúde e Loucura*. São Paulo: Hucitec, n. 3, 1992, pp. 77-90.

ROTELLI, F. "Onde está o senhor?". In: *Revista Saúde e Loucura*. São Paulo: Hucitec, n. 3, 1992, pp. 67-76.

SUDBRACK, M. F. O. et al. (orgs.). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga Sim à vida*. Brasília: CEAD/UnB/SENAD-SGI-PR, 2000, v. 1.

Redução de danos e enfermagem: uma experiência de trabalho conjunto

Jeane Freitas de Oliveira *
Daniela Cardoso Santos **
Tarcísio Matos de Andrade ***

A redução de danos é uma política de saúde que tem como objetivo minimizar as conseqüências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e de seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo. Tal política reconhece que as pessoas continuarão utilizando substâncias psicoativas, como sempre o fizeram ao longo da história; todavia, busca minimizar os danos eventualmente provocados, tanto para os indivíduos quanto para o conjunto da sociedade. Essa abordagem tem contribuído para que o uso de drogas não seja visto apenas como uma questão de polícia, mas também de saúde.

A disseminação da infeção por HIV entre usuários de drogas injetáveis tornou-se um problema de saúde pública. A adoção da estratégia de redução de danos pelo Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas (CETAD/UFBA) tem possibilitado o desenvolvimento de várias atividades e contribuído para redução da infecção por HIV e outras doenças de transmissão sexual e sangüínea. Dentre as atividades desenvolvidas, está o projeto Pontos Móveis, que se desenvolve por meio de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, abrangendo áreas do conhecimento para além das condições biológicas e em sintonia com o contexto sociocultural da população.

---

* Docente da Escola de Enfermagem, mestranda em Enfermagem, membro do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM), membro da equipe do projeto Pontos Móveis.

** Graduanda em Enfermagem, membro da equipe do projeto Pontos Móveis.

*** Médico, psicanalista, professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), coordenador da Divisão de Redução de Riscos e Danos do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/FAMED/UFBA).

Redução de danos no Brasil: uma longa história em poucas palavras

O conceito de redução de danos – *harm reduction* – surgiu na década de 1970, na Holanda, com o objetivo de minimizar os riscos associados ao uso de drogas injetáveis, que traziam como conseqüência infeções bacterianas, hepatite B, overdose etc. Entretanto, a disseminação da Aids entre usuários de drogas injetáveis (UDI) tem levado diversos países a adotarem a estratégia de redução de danos como recurso para conter a infeção pelo HIV, especialmente nesta população. A adoção precoce desta iniciativa por países do norte da Europa, pela Austrália e por alguns estados americanos resultou em redução das taxas de infeção por HIV entre UDI. Para Andrade (1998), a adoção da troca de seringas é a mais importante medida adotada pelos programas de redução de danos (PRD) e é considerada, atualmente, um dos principais instrumentos na luta contra a transmissão do HIV entre essa população.

A política de redução de danos (RD) baseia-se no princípio de respeito ao usuário de drogas. Ela reconhece as dificuldades de interrupção do consumo de drogas pelos que delas fazem uso de forma abusiva e provém os meios para preservar sua saúde, apoiada na seguinte seqüência: 1) seria bom que eles não usassem drogas; 2) se eles não conseguem parar de usá-las, seria bom que não as usassem por via injetável; 3) se não conseguem parar de usá-las por via injetável, seria bom que não compartilhassem seringas e agulhas.

Dentre as ações adotadas por um PRD, a troca de seringas ainda é a responsável por sua maior visibilidade. No entanto, em vários países, essa prática, que objetiva ampliar a disponibilidade de equipamentos estéreis de injeção e reduzir o compartilhamento de equipamentos já utilizados e potencialmente contaminados, ainda se confunde com um suposto incentivo ao consumo de drogas. Em conseqüência, tem sido desautorizada e mesmo combatida por setores que não a conhecem ou não a admitem como a principal e mais eficaz ferramenta de intervenção de que a saúde pública dispõe para minorar os danos associados à utilização injetável de substâncias psicoativas.

A tentativa de troca de seringas feita pelo governo municipal de Santos (SP), em 1989, resultou em ameaça de prisão para os técnicos responsáveis, inclusive o secretário municipal de Saúde. Esse fato levou à desistência dessa ação preventiva em troca do arquivamento dos processos instaurados pela promotoria pública local, no sentido de não se criarem precedentes que impediriam a realização de trocas de seringas em outros locais do país. Em setembro de 1994, o Conselho Federal de Entorpecentes (Confem), órgão ligado ao Ministério da Justiça, por meio de parecer favorável, autorizou a troca de seringas quando associada à pesquisa.

Em março de 1995, foi aberto, na Bahia, o primeiro serviço de troca de seringas do Brasil e da América Latina, implementado pelo CETAD e financiado pelo governo do estado da Bahia (Andrade et al., 2001). O significativo papel social desempenhado por esta instituição – naquele momento com dez anos de serviços prestados à comunidade e com características de um serviço aberto à população e pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMED-UFBA) – deu importante respaldo e suporte às ações implementadas. Além dessas características, os resultados das pesquisas, cujos dados e análises parciais vinham sendo processados desde 1992, evidenciando elevada prevalência de HIV entre UDI da cidade de Salvador (58%) (Andrade, 1996 e 1998), foram argumentos importantes na defesa de um programa de prevenção entre pessoas com prática de uso de drogas.

Em 1996, seis novos PRD, incluindo troca de seringas, foram implementados no Brasil, a partir de projetos elaborados na Coordenação Nacional de DST[1]/Aids com a ajuda de técnicos do CETAD e tomando por base o projeto desenvolvido naquela instituição (Andrade et al., 2001). Entretanto, o impasse legal se mantinha à luz da Legislação Brasileira sobre Entorpecentes: a Lei nº 6.368, datada de 1976. Para resolvê-lo, já que a mencionada lei facultava interpretações que iam de encontro à troca de seringas, o governo do estado de São Paulo, no dia 15 de março de 1998, durante a IX Conferência Internacional de Redução de Danos, sancionou a lei de autoria do deputado Paulo Teixeira – regulamentada como Lei nº 9.758 – que autorizava a troca de seringas e agulhas descartáveis entre UDI no estado.

O CETAD, um dos centros de referência nacional de prevenção e tratamento do abuso de drogas, vem incrementando, desde 1995, estratégias de redução de danos em vários bairros da cidade de Salvador. Essas estratégias têm sido viabilizadas por meio de um conjunto de ações que compõem o PRD do CETAD: capacitação de agentes de saúde para o trabalho de campo (*outreach work*); atividades educativas que incluem orientação sobre sexo seguro e uso menos arriscado de drogas, troca de seringas, distribuição de preservativos e materiais informativos (Araújo e Montes, 1998).

Aids e droga: uma situação de vulnerabilidade para a mulher

A Aids tem se constituído em uma epidemia mundial que atinge indiscriminadamente homens, mulheres e crianças e provoca mudanças

[1] DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis.

comportamentais entre diversas classes sociais. Essa situação é influenciada sobretudo pelo fato de a Aids ainda ser uma doença incurável e provocar a morte de milhares de pessoas, sobretudo nos países mais pobres, como os da Ásia e da África Subsaariana.

Segundo Parker (1996), o aumento do número de casos de Aids entre mulheres pode ter ocorrido, dentre outros fatores, devido ao desconhecimento da doença de modo geral e às imagens deformadas que estiveram por longo tempo associadas com a epidemia da Aids e suas supostas vítimas (doença de homossexual, peste gay, trabalhadores do sexo e usuários de drogas). Outro fator a ser considerado diz respeito ao longo período de incubação, em torno de cinco a dez anos, próprio do comportamento epidemiológico da Aids, uma vez que muitas mulheres podem ter se contaminado no surgimento da doença e só em meados da década de 1980 começaram a desenvolver seus sinais e sintomas, sendo portanto notificadas.

O estreitamento da proporção homem/mulher na epidemia da Aids tem sido apontado como um indicador de transmissão heterossexual entre mulheres, que se infectaram a partir de seus parceiros sexuais, muitos dos quais com práticas bissexuais e/ou usuários de drogas. Do total de casos da doença em mulheres notificados ao Ministério da Saúde até agosto de 1999, a transmissão heterossexual foi responsável por 53,7%.

Com relação à expansão da Aids no segmento feminino através do uso de drogas, as primeiras ocorrências foram notificadas em 1985. Para o período de 1988 a 1992, 33% do total de casos da doença em mulheres ocorreram entre usuárias de drogas (Castilho et al., 1994). Dados apresentados pelo Ministério da Saúde até maio de 1999 mostram que, dos 134.200 casos notificados, 22.679 (16,9%) ocorreram devido ao uso de drogas injetáveis, sendo que 17.376 (76,6%) ocorreram em pacientes do sexo masculino e 5.303 (23,4%) em pacientes do sexo feminino (Brasil, 1999).

Para Parker (1997), as implicações da infeção por HIV entre UDI têm sido ainda mais graves no Brasil devido à hegemonia da cocaína injetável, a qual, diferentemente da heroína, produz um efeito tóxico de pouca duração, resultando em uma freqüência maior de reinjeção e, portanto, maior probabilidade de compartilhamento de seringas e maior risco de transmissão do HIV. Segundo Bastos e Coutinho (1997), a difusão da Aids pelo uso de drogas deu-se de forma rápida e extensa, embora "com caráter fortemente regional", havendo destaque para o centro-sul do país, principalmente nos estados de São Paulo, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul.

No estado da Bahia, o registro dos primeiros casos de Aids ocorreu no ano de 1985. Dessa data até fevereiro do ano 2000, foram registrados 2.349

casos, sendo 97,3% deles na capital. Do total de casos, 90,6% foram diagnosticados na faixa etária de 20 a 49 anos, 43,4% entre pessoas com o ensino fundamental e 23,5%, entre pessoas do sexo feminino. Já no período de 1989-90, de acordo com dados da Secretaria de Saúde do estado da Bahia (Sesab), apresentados por Andrade (1996), entre 26 usuários de drogas do Centro Histórico de Salvador testados para HIV, a positividade foi de 26,9%.

Na atualidade, a Aids é um problema de saúde pública e se constitui num objeto de estudo complexo. Sua complexidade é explicada, em parte, por estar associada à idéia de vulnerabilidade, a qual busca compreender o processo de exclusão social como sustentáculo da disseminação do HIV e expansão da doença; e ainda possibilita a abordagem dos comportamentos individuais na perspectiva de identificar fatores determinantes, estimulando a formulação de propostas de enfrentamento que extrapolem o âmbito das ações sobre o indivíduo (Villela e Diniz, 1998). Neste contexto, o conceito de vulnerabilidade é especialmente útil para o entendimento da disseminação da Aids no segmento feminino, uma vez que esta ocorre considerando os comportamentos e vivências individuais e subjetivas.

Dado o processo de feminização, torna-se relevante o conhecimento do segmento feminino entre usuários de drogas, que, até então, tem tido menor visibilidade, seja pelo fato de ser em menor proporção, seja pelos preconceitos e pelas questões culturais relacionados ao uso de drogas.

Pontos Móveis de prevenção: uma experiência bem-sucedida

Dentre os vários projetos desenvolvidos pelo PRD do CETAD/UFBA, destaca-se o projeto Pontos Móveis: prevenção de DST/HIV e do uso abusivo de drogas e seus efeitos nocivos à saúde em populações de rua, através de uma unidade móvel. Iniciado em maio de 1999, com financiamento da Pathfinder do Brasil – hoje ampliado e contando com o suporte financeiro da DKT do Brasil –, o projeto tem com principal objetivo a prevenção da infecção por HIV, vírus da Hepatite B e Hepatite C e agentes de outras DST entre os usuários de drogas, com ênfase para as mulheres usuárias de crack, de bairros populares da cidade de Salvador.

Além das medidas de prevenção anteriormente mencionadas, o PRD/CETAD provê referência médico-hospitalar, suporte psicoterápico e referência para testagem sorológica. Para o desenvolvimento de tais atividades, o projeto conta com uma equipe central formada pelos seguintes técnicos: um coordenador geral, dois supervisores, um motorista, uma enfermeira, uma aca-

dêmica de enfermagem, uma residente de medicina social e uma antropóloga. Durante o trabalho de campo, juntam-se a essa equipe mais três agentes de saúde (redutores de danos) previamente capacitados, residentes nos próprios locais onde as atividades são desenvolvidas.

O projeto foi inicialmente desenvolvido em duas comunidades do bairro da Ribeira, em Salvador: a Mangueira e a Baixa do Petróleo. Localizadas em uma área de aterro, com casas do tipo palafitas sob águas contaminadas, essas comunidades são constituídas de pessoas muito pobres, socialmente excluídas, convivendo com intenso consumo e tráfico de drogas. Trata-se de uma população jovem, com muitos adolescentes e crianças, em sua maioria afro-descendentes, de baixa escolaridade e desempregados. O acesso a unidades de saúde só é possível em outras comunidades, já que são inexistentes nesses locais.

Posteriormente, a comunidade da Mangueira foi substituída pela da Baixa da Égua, também carente, com grande contingente de usuários de drogas e pessoas ligadas ao tráfico, no bairro do Engenho Velho da Federação. Tal troca se deu pelo fato de na Mangueira ter se constituído um ponto fixo de prevenção – um dos objetivos do projeto –, possibilitando que ele seja deslocado para uma nova área. Esse fato reflete o nível de eficácia das atividades realizadas pelo projeto, sobretudo pelos agentes de saúde em suas respectivas áreas de atuação, o que inclui sensibilização da comunidade, confiança dos usuários de drogas e estabelecimento de parceria com serviços locais a exemplo das associações de moradores.

O Engenho Velho da Federação, considerado um dos "bolsões de pobreza" da área geográfica em que está situado, tem características demográficas próximas as da comunidade da Mangueira. Apresenta graves problemas socioeconômicos e infra-estruturais, gerados pela forma desordenada de ocupação do solo, associada à ineficácia político-administrativa em solucioná-los. O bairro tem aproximadamente 51.000 habitantes, em sua maioria (90%) afro-descendentes, caracteristicamente jovens (42,5% tem menos de dezessete anos) e pobres (UFBA, 1997).

A equipe dos Pontos Móveis desloca-se uma vez por semana para cada local, em um veículo equipado com armários e gavetas, destinados ao acondicionamento do material a ser distribuído, e uma mesa usada no atendimento dos usuários de drogas. Ao chegar aos locais de atuação, a equipe é integrada pelos agentes de saúde (redutores de danos) que fazem a intermediação entre o PRD/CETAD e a comunidade, informando inclusive o dia de atuação do projeto, as ações desenvolvidas e criando condições necessárias ao desenvolvimento dos pontos fixos de prevenção. No campo, as ativi-

dades são desenvolvidas de acordo com as condições apresentadas, e o bom entrosamento da equipe em muito contribui para o alcance dos objetivos propostos no projeto.

Redução de danos e enfermagem: expandindo conceitos e práticas

A possibilidade de trabalhar com usuários de drogas, inicialmente para enfermagem, pareceu uma iniciativa assustadora e ao mesmo tempo um desafio. Conceitos pré-estabelecidos, medo e estigma predominavam em suas representações sobre usuários de drogas. O contato direto com os clientes do projeto, em seu meio ambiente, tem possibilitado, entre outros avanços, a reformulação dessas representações, o conhecimento de uma linguagem – códigos e gírias – utilizada pelos usuários de drogas, o que torna a comunicação mais acessível e contribui para o desenvolvimento de um trabalho com maior desenvoltura e aprendizado.

A participação no projeto Pontos Móveis tem proporcionando a vivência com pessoas que, tradicionalmente, não integram as equipes de saúde, principalmente os redutores de danos. Esses são não-usuários, ex-usuários e/ou ainda usuários de drogas que praticam a redução de danos consigo mesmos, tornando-se importante elo entre equipe e clientela a ser atendida. A experiência dos agentes de saúde facilita a identificação dos usuários e, ao mesmo tempo, favorece a aproximação destes com a equipe. Com os demais membros, há uma constante interação, o que propicia um assistir de forma integral.

O trabalho envolve toda a comunidade, mas observa-se maior número de pessoas do sexo masculino. As mulheres aproximam-se com certo receio, geralmente em busca de métodos contraceptivos, e trazem questionamentos em relação às DST; têm grande dificuldade em admitir o consumo de drogas e se referem sempre a uma amiga, um irmão ou companheiro usuário, em nome dos quais elas abordam esse assunto. Entretanto, a abordagem utilizada e as ações desenvolvidas contribuem para um clima de confiança e favorecem, em encontros subseqüentes, a confissão de serem elas próprias usuárias de droga.

Algumas pessoas na comunidade ainda vêem o trabalho como uma forma de estímulo ao uso de drogas; outras, entretanto, o vêem como uma forma de proteção e respeito aos usuários e demais membros da sociedade. Durante o desenvolvimento do projeto, observamos que as pessoas, ao serem informadas do real objetivo do trabalho, passam a colaborar de diversas formas, como: permitindo a colagem de material educativo em suas casas comerciais, fazendo elas próprias a distribuição de material educativo; divulgando o

trabalho junto a outras pessoas; permitindo a utilização de pontos de eletricidade de suas casas para a exibição de filmes educativos para a clientela; e, ainda, ajudando na expansão das ações do projeto para outras comunidades.

A sistematização é uma característica das ações de enfermagem; no entanto, em relação ao projeto, isso tem se dado de forma irregular, haja vista as variações de comportamentos e situações que se apresentam no cotidiano de sua implementação. Para tanto, a equipe necessita estar bem-preparada, o que requer uma capacidade de adaptação às novas situações surgidas a cada encontro. Para a enfermagem, a falta de sistematização e mensuração imediata dos resultados esperados causa muitos questionamentos. Todavia, depoimentos de usuários e redutores de danos nos dão a certeza da eficácia do trabalho realizado. Esse fato vem contribuindo para um repensar na assistência de enfermagem, tradicionalmente mais afeita a uma prática institucionalizada e sistemática. A discussão da experiência em aulas e eventos da categoria tem despertado o interesse de alguns.

O ensino e a assistência de enfermagem, no que se refere aos usuários de drogas, de modo geral, estão pautados na abordagem tradicional, que enfatiza a repressão ao uso de drogas ilícitas, baseando-se no princípio de que é possível uma sociedade sem drogas, o que contribui para que os usuários sejam vistos como marginais, apenas aceitáveis quando abstinentes. A proposta de redução de danos, no entanto, reconhece que as pessoas poderão continuar a utilizar substâncias psicoativas, como sempre fizeram ao longo da história; vê os usuários de drogas como um segmento da sociedade e almeja integrá-los a formas de vida mais produtivas. Ela admite que a preocupação do UDI em usar drogas de forma menos prejudicial à sua própria saúde pode ser o início de um processo de resgate e libertação da própria dependência química. É a dimensão dessas ações que estimula a inserção e permanência de enfermeiras no projeto e sua divulgação entre seus pares.

A assistência à saúde, de modo geral, sobretudo nas comunidades socialmente menos favorecidas, é precária. Tratando-se do usuário de drogas, a situação é mais crítica. Assistir o usuário de drogas em seu meio social tem permitido à enfermagem prestar uma assistência sintônica com as necessidades dessa população, dentro do que lhe é possível, e não apenas um cuidar com base na visão do ser biológico e institucionalizado.

Considerações finais

O uso abusivo de drogas em si já é um problema de saúde pública, que se torna mais preocupante à medida que contribui para a expansão da epide-

mia de Aids. Surge, assim, a necessidade de trabalhos muldisciplinares e intersetoriais com objetivo de reduzir os danos entre pessoas e/ou grupos específicos, prevenindo não só a infecção pelo HIV, mas outros riscos a que toda a sociedade está exposta.

A interação entre os campos da enfermagem e da redução de danos aqui apresentada tem contabilizado os seguintes resultados: 1) reformulação das representações pessoais sobre o uso de drogas por enfermeiras e estudantes de enfermagem; 2) facilitação do desenvolvimento de um projeto de redução de danos junto aos usuários de drogas nas comunidades onde eles vivem, por meio de uma equipe multidisciplinar; 3) integração entre diferentes setores da universidade, no caso específico, o PRD/CETAD e a Escola de Enfermagem, permitindo o envolvimento de profissionais de ambas as instituições em um trabalho conjunto. E, ainda, a aproximação com o modelo assistencial de redução de danos, possibilitando sua introdução na prática e no ensino da enfermagem.

A atuação de profissionais e estudantes de enfermagem nesses tipo de experiência aponta um campo relevante para o desenvolvimento de práticas técnico-humanas que possam responder, ainda que parcialmente, às reais necessidades de saúde da população e renova a visão de mundo e a relação de profissionais e futuros enfermeiros com comunidades em seu contexto de vida e sofrimento.

Referências bibliográficas

ANDRADE, T. M. *Condições psicossociais e exposição ao risco de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis em uma comunidade de Salvador/Bahia*. Salvador: UFBA, 1996. (Tese de doutorado).

_____. "Princípios e perspectivas da redução de danos entre usuários de drogas no Brasil". In: *Álcool e drogas. Revista da ABEAD*, n. 1/2, 1998, pp. 51-17.

ANDRADE, T. et al. "The Opening of South America's First Needle Exchange Program and an Epidemic of Crack Use in Salvador, Bahia/Brazil". In: *Aids and Behavior*, v. 5, n. 1, 2001, pp. 51-64.

ARAÚJO, L. e MONTES, J. "Redução de danos: uma experiência em comunidade". In: ANDRADE, T. M. e LEMOS, S. R. M. (orgs.). *Textos orientadores para assistência à saúde entre usuários de drogas*. Salvador: FAPEX, 1998.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação Nacional de DST/Aids. *Aids, Boletim Epidemiológico*, ano 12, n. 2, mar./mai. 1999.

CASTILHO, E. A. et al. "A epidemiologia da Aids no Brasil". In: PARKER, R. et al. (orgs.). *A Aids no Brasil (1982-1992)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

PARKER, R. "Aspectos antropológicos da Aids no Brasil". In: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação Nacional da DST/Aids. *Simpósio Satélite. A epidemia de Aids no Brasil: situação e tendências*. Salvador, 1997, pp. 65-70.

_____ e GALVÃO, J. "Introdução". In: ___. (orgs.). *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS-UERJ, 1996, pp. 7-15.

SÃO PAULO, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, Programa Estadual DST/Aids – SP. *Atualidades em DST/Aids*: *redução de danos*, ano 1, n. 5, jun. 1998.

UFBA, PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO. Programa UFBA em campo/Conhecer Salvador. *Engenho Velho da Federação: um quilombo em construção*. Salvador: UFBA, 1997. (Relatório do trabalho de campo).

VILLELA, W. e DINIZ, S. *A epidemia da Aids entre as mulheres*. São Paulo: NEPAIDS/CFSS, 1998.

Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica*

*Lígia Bittencourt***

A existência de inúmeras instituições evangélicas[1] que se propõem ao tratamento dos toxicômanos, bem como a observação de que o pentecostalismo[2] atrai muitas pessoas com este problema, me fez questionar sobre quais as especificidades dessa religião que facilitariam seus fiéis a lidar com a questão do consumo excessivo de drogas. Meu interesse pela religião evangélica decorre do fato de esta vir a ser um intrigante fenômeno de sucesso cultural, que

---

* Cabe, neste trabalho, um agradecimento especial a Sandra Miguel, teóloga e evangélica, que proporcionou meu primeiro contato com a cosmovisão evangélica e seus elementos doutrinários, além de suportar didaticamente minhas indagações. Tomo como ponto de partida para análise do tema a malha discursiva de adeptos do pentecostalismo, que tive oportunidade de escutar em minha clínica ou fora dela, cujas citações aparecerão ao longo do artigo. Gostaria, ainda, de ressaltar as limitações de um estudo como esse, pois não teve a pretensão de dar conta das inúmeras e diferentes associações pentecostais existentes.

** Psicanalista, trabalha no setor clínico do NEPAD-UERJ, membro da Escola Letra Freudiana, mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.

1 A literatura especializada geralmente distingue os evangélicos em dois grandes grupos: os históricos e os pentecostais, que se diferenciam segundo determinadas ênfases doutrinárias e grau de institucionalização. São Igrejas históricas a Luterana, Anglicana, Presbiteriana, Batista e Metodista. Podemos citar dentre as inúmeras denominações pentecostais a Assembléia de Deus, uma das mais numerosas no Grande Rio, e a Universal do Reino de Deus, que surpreende pelos números alcançados em duas décadas de existência. Históricos ou pentecostais, os evangélicos estão, pois, organizados em denominações. Opondo-se à unidade universal católica, novas denominações são constantemente criadas a partir de "rachas" internos ou novas iniciativas de grupos ou de pessoas. Para uma visão mais detalhada, cf. Rolim, 1985, e Reily, 1984.

2 O pentecostalismo toma o nome do incidente que está na origem da Igreja Cristã, isto é, a descida do Espírito Santo sobre os apóstolos no dia de Pentecostes (festa católica celebrada cinqüenta dias depois da Páscoa). Os crentes pentecostes partilham a crença de uma segunda e imediata vinda de Cristo e acreditam ter acesso, no dia-a-dia, aos dons e carismas – isto é, à força divina conferida a uma pessoa em vista da utilidade ou necessidade da comunidade do Espíritos Santo. Desta forma, distinguem-se pela ênfase ritual nos carismas expressivos da ação do Espírito Santo. A ação do Espírito Santo entre os fiéis contemporâneos promove "curas" dos males do corpo e da alma. (Cf. Freston, 1994).

propõe um modelo de cura nos tempos modernos. Os evangélicos, ao levarem mensagens de conversão, promovem rupturas marcantes no comportamento de seus seguidores. "É preciso nascer de novo", dizem em suas pregações e provocam, de fato, mudanças bem evidentes.

Os assuntos da fé aqui abordados não visam, entretanto, analisar a importância do fenômeno evangélico ou examinar o panorama de suas contradições no contexto da cultura brasileira,[3] mas têm em vista a busca de elementos que nos permitam conhecer o que está em jogo na "cura" destes pacientes, a partir de outra perspectiva. Meu argumento, neste estudo, é de que há elementos específicos na cosmovisão e doutrina pentecostal que estão ausentes nos demais grupos religiosos no Brasil, que são especialmente úteis no enfrentamento da toxicomania. Neste sentido, perguntaríamos: 1) em que consistem as estratégias desenvolvidas por este grupo religioso para enfrentar os problemas com as drogas? 2) de que forma a religião evangélica pode vir a funcionar para alguns como uma saída possível das toxicomanias?

Com o propósito de esclarecer a atuação das associações pentecostais no âmbito das toxicomanias, é preciso conhecer a visão de mundo do pentecostalismo, pois ela vai condicionar a adoção de um novo estilo e sentido para a vida.

A conversão

Segundo a pesquisa Novo Nascimento (Fernandes, op. cit.), para mais da metade dos evangélicos entrevistados, a conversão ocorreu como uma solução para uma grave crise pessoal.[4] Ou seja, a partir da perda de eficácia de um sistema de crença religioso ou pela ausência de um, a pessoa, ao sentir-se desorientada, acaba por aderir a outra fé. A natureza desta explicação pressupõe um antes e um depois da conversão, descritos como passagem de uma ordem de trevas para uma ordem de luz. Neste sentido, a adesão à fé evangélica, em alguns casos, pode ser entendida como a busca de solução para uma situação desestruturante da pessoa.

---

[3] Para um estudo detalhado sobre as transformações recentes no campo religioso brasileiro, sugiro a leitura da pesquisa realizada sobre o assunto publicada no livro organizado por Fernandes et al., 1998.

[4] A pesquisa verificou a predominância dos seguintes problemas: doença (34%), conflitos familiares (25%), alcoolismo (15%), problemas emocionais (9%). Segundo a avaliação dos pesquisadores, o destaque da "doença" nesta lista "é sugestiva da proximidade entre as enfermidades do corpo e da alma na experiência desta população".

A conversão na Igreja Pentecostal exige ruptura com a religião de família – a "lei dos pais" – e exige de cada um "entendimento" para prover sua própria salvação, sublinhando assim a questão da individualidade.[5]

O primeiro passo para a conversão será o arrependimento e a fé, ou seja, reconhecer os erros e a disposição pessoal de evitar futuras violações é o primeiro princípio para mudar de direção e valores. Quando alguém se arrepende, há, segundo os evangélicos, um renascimento, pois o espírito é regenerado e se estará, assim, em comunhão com Deus. Querer mudar a vida é, portanto, um ato de fé, isto é, uma demonstração de convicção e confiança plena em Deus. É pela fé que se agrada a Deus.

Portanto, a conversão trata de um novo nascimento: com o espírito regenerado o sujeito passa a ter comunhão com o Espírito de Deus. "Quando eu renasço, o Espírito Santo habita em mim, ou melhor, Cristo passa a habitar em mim através do Espírito Santo", relata um crente. O indivíduo experimenta então "uma empolgação, algo excelente, uma chama se ilumina". Isso é a relação com Deus, diz.

Encontramos aqui a passagem de uma posição de desconhecimento do Outro, para a posição final de crença e total submissão a Ele. Este Outro é o pai como nome[6] que inscreve o sujeito na tradição e na cultura, às quais ele agora não mais questiona ou procura dela subtrair-se. Esse nascer de novo faz com que todos tenham o mesmo Pai: "a todos quantos o receberam, deu-lhes o poder de serem feitos filhos de Deus, a saber, aos que crêem em seu nome" (João, 1:12). Todos são irmãos de fé.

O novo nascimento através do Espírito Santo – antes inativo, morto – dá partida para um outro momento importante na religião evangélica, chamado *processo de santificação*. Este refere-se à adaptação da pessoa à verdade de Deus e sua caminhada em direção a Ele. Cada um deve começar "a tomar o caráter de Deus", refazendo e recuperando Sua imagem e semelhança.

Podemos reconhecer aí um processo de identificação com Deus, o que envolve agir conforme essa identificação. Trata-se de um processo, um exercício gradual de desintegração do eu, uma morte lenta do eu, em nome da construção de uma identificação ao Outro. O processo de santificação revela sua magnitude no versículo "já não sou eu quem vive, mas Cristo vive em mim" (Gálatas, 2:20a). O convertido jamais será o mesmo de antes, pois lembremos, trata-se de um novo nascimento.

---

[5] Sobre a construção desse novo coletivo, a "família de fé" através do batismo, enquanto uma opção individual, cf. Novaes, 1985.

[6] O pai como nome é uma das dimensões da função paterna abordada por Freud no artigo "Moisés e o monoteísmo" (1980).

Essa identificação é simbólica e funciona, reiterando a construção da metáfora paterna que inscreve no Outro a Lei-do-Pai. O processo de santificação consiste, portanto, num reforço à inscrição simbólica do sujeito.

O culto de cura ou libertação

Os evangélicos se distinguem pela ênfase religiosa em questões morais. Fatos da moralidade e dos costumes são objeto de um exame atento e minucioso por parte da coletividade. Em geral, "desvios" e tentações sofridas por algum membro são motivos de intervenções, orações coletivas, provações e até medidas de punição mais severas para com o irmão "desviado". Contudo, esses comportamentos também podem ser entendidos como motivo para um cuidado pastoral. Na perspectiva da doutrina evangélica, o pecado significa estar contrário à vontade de Deus e, portanto, é uma transgressão à lei de Deus. Qualquer um que não tenha relação com Deus é um pecador com a conotação de desviante.

O aforismo "o mundo jaz no maligno" explica os valores deformados da vida secular e justifica o afastamento das coisas do mundo. Por conta do pecado original, os crentes crêem que o homem deu legalidade ao demônio, uma das facetas do real, para que fosse príncipe do mundo. Neste sentido, os valores do mundo não são os valores de Deus, mas sim daquele que o rege e domina – o demônio. A dependência às drogas e a própria droga são vistas como obras do maligno. Portanto, os valores do crente não são os valores do mundo, mas os valores de Deus. O mundo, desta forma, não é um lugar aprazível para o crente.

A igreja sim é o lugar natural de encontro dos irmãos com um mesmo objetivo e pensamento, lugar de ensino da palavra de Deus, lugar de culto e adoração. O crente ouve música evangélica, não freqüenta meios que não sejam evangélicos, e, por outro lado, não há crente que não freqüente a igreja. É verdade que eles têm vida secular, participam da vida civil, mas para aí glorificar Deus, exaltando o nome de Deus através de seu testemunho, sua prática de vida. Eles não se sentem bem no ambiente secular, porque os interesses são outros.

Enfim, ser crente implica uma identificação maciça com todo esse sistema, que é um verdadeiro banho na tradição e cultura evangélica, além de levar cada um dos fiéis a realizarem sua identidade religiosa no outro, naquele que teve a mesma experiência de conversão e optou pelo mesmo "caminho estreito". É essa identificação narcísica que promove e sustenta o laço social entre os "irmãos".

A noção do corpo na doutrina evangélica é uma outra noção importante e congruente para nosso estudo. O corpo é o templo do Espírito Santo, e o indivíduo é apenas o morador, ou melhor, o inquilino daquilo que Deus lhe deu; o Criador é o Dono. Neste sentido, o drogado[7] é alguém que está cuidando mal do Dono do corpo. Essa visão tem seu reforço e fundamentação no processo de santificação, já mencionado, que consiste justamente na aceitação do sujeito à inscrição no Outro, o qual se aliena a ponto de não ser mais o dono do seu corpo. Portanto, a partir de agora, o crente "entregou sua vida a Jesus". Ou seja, o sujeito se exercita na profunda divisão que passa a constituí-lo: de um lado sem identidade e de outro lado como o grande Outro.

A cura é um dos "milagres" ou "benefícios espirituais" mais fundamentais na Igreja Pentecostal. Assim, os evangélicos realizam o culto de cura de doenças de e/ou "libertação" – este, com a expulsão de demônios. São cultos que ocorrem durante a semana, com freqüência às sextas-feiras, numa reiteração do valor simbólico desse dia em que, segundo a tradição católica da Paixão, Cristo foi crucificado. Os pentecostais compreendem a ausência de saúde como fruto não apenas de problemas físicos, mas também um reflexo de questões morais e espirituais, o que é muito útil para abordar a questão das toxicomanias, pois supera o debate sobre se esta é uma doença orgânica ou não e também apela para a responsabilidade moral do indivíduo que se droga.

O pentecostalismo, ao ver a dependência às drogas como obra do demônio, propõe, como contraponto, a experiência de suspensão da realidade oferecida pelos dons do Espírito Santo. Nesta perspectiva, haverá um agir sobrenatural que libertará todos os vícios, na medida em que "conhecerás a verdade e a verdade te libertará" (João, 8:32). Ou seja, a cura propiciada pela obra do Espírito Santo pode ser vista ainda como fruto de um ato de "libertação": livre dos espíritos malignos que nos consomem a alma e o corpo, a pessoa é projetada num caminho sadio de vida.

Desta forma, doença/pecado/falha moral se confundem, recebem a mesma atribuição de sentido e podem ser combatidas com fé no plano de Deus. Nas palavras de um fiel "a relação com Deus dá tanto prazer, é tão boa que retira a necessidade da droga. A experiência com Deus é mais satisfatória do que qualquer coisa material. Deus preenche qualquer vazio", isto é, os crentes exibem uma visão da religião como tão indispensável quanto a água e a luz.

Ao oferecer o poder da cura, o pentecostalismo se transforma numa estratégia para lidar com as doenças. Se, em realidade, grande parte das reli-

---

[7] Seja ele toxicômano ou não, pois a droga, em qualquer de seus modos possíveis de consumo, é vista como pecado.

giões faz isso, a ênfase do pentecostalismo na cura aparece em destaque devido à sua concepção de que converter é curar. Além dessa concepção, que relaciona cura com salvação da alma, os missionários tentam mostrar por meio da cura a veracidade da fé pentecostal e buscam assim expandir sua fé; muitos dos novos membros são convertidos através do dom da cura.

A crença de que se recebeu uma benção especial e de que o poder de Deus é maior do que sua doença é fundamental no caminho da recuperação. Além do mais, os pentecostais partem do princípio de que "há um plano divino que é ético – recompensando o bem e punindo o mal" (Mariz, 1994, p. 88).

A confiança nesta lógica divina, que garante o bem para os bons, oferece uma vantagem psicológica na luta contra a dependência de drogas. Sendo Deus mais forte do que qualquer coisa, a fé na Providência Divina enfraquece o poder de entidades sobrenaturais ligadas ao mal e faz seus seguidores sentirem-se protegidos. Trata-se, evidentemente, da dimensão imaginária da religião que faz apelo a este terceiro, que tem o poder de ser o olhar benevolente imaginado do Outro.

O valor da palavra

A onda pentecostal preserva uma característica do protestantismo desde os tempos da Reforma: é a religião da Palavra. É na comunicação verbal, adicionando-lhe a carga mística das expressões carismáticas, que a experiência religiosa tem a ênfase que lhe é própria. São palavras de poder transformador. Através dos dons[8] do Espírito Santo as palavras curam, profetizam, exorcizam e, no caso do "dom da glossolalia", subvertem a gramática corrente.

A religião evangélica sustenta um sistema de inscrição simbólica muito bem determinado, cuja transmissão se dá, privilegiadamente, por meio do condão da palavra, ou melhor, de objetos que "imaginarizam" o simbólico: a

---

[8] Através do "batismo de fogo", que faz a conversão profunda, os crentes têm a possibilidade de ser ungidos com os Dons do Espírito, recebendo então os "carismas" que se manifestam em atributos extraordinários. Fizemos referência aqui a alguns deles: *dom da profecia* (os fiéis são expostos a mensagens oriundas de uma ordem superior da consciência), *dom da cura* (faz a passagem das palavras ao corpo físico), *dom da glossolalia* (é a expressão de uma fala plena do Espírito Santo, que se dá no ardor da convivência mística), *dom do exorcismo* (enfrentamento das figuras demoníacas que habitam nosso corpo). Segundo a pesquisa *Novo Nascimento*, esses dons não têm o mesmo valor para cada designação. A Igreja Universal mostra uma diferença marcante em relação aos padrões protestantes tradicionais: os fiéis da Universal são mais freqüentes nos "cultos de cura" e "libertação" do que nos cultos dominicais. As históricas pouco freqüentam os cultos de cura e libertação. Já a Assembléia, guardiã do pentecostalismo tradicional no Brasil, valoriza mais o culto dominical.

Bíblia, os hinos e sermões.[9] Aqui, a palavra é revelação divina – Deus revela a si mesmo através da palavra. A Bíblia é inspirada por Deus e traz a mensagem divina. É regra de conduta e fé, ou seja, é a fonte dos valores de Deus.[10]

Desta forma, a evangelização é a atividade maior e mais valorizada entre os crentes: todos se empenham em "levar a palavra da salvação" no corpo a corpo do encontro pessoal e diário. Por outro lado, todo culto é evangelizador, pois é sempre possível que haja entre os presentes alguém que esteja pronto para se entregar a Jesus. Toda ação, mesmo a mais corriqueira, deve ser concebida como "um testemunho" cuja mensagem é evangelizadora. É uma prática doutrinária notável por novos adeptos em posição de escolhidos, a partir da divulgação de uma mesma mensagem.

Considerações finais

Podemos dizer que, para o toxicômano disposto a reformular sua existência, a religião evangélica se oferece como uma espécie de novo mundo, dotado de regras e valores próprios, que propiciarão uma nova experiência de socialização ou ressocialização entre seus adeptos.

O pentecostalismo, ancorado nos princípios doutrinários aos quais me referi, permite a seus seguidores a produção de uma nova subjetividade, a partir de um programa de renúncia à própria personalidade. Ao se organizarem em torno de uma comunidade fraterna, promovem uma radical transformação alicerçada na identificação, cabe dizer, imaginária. A renegação do passado e a opção exclusiva por "viver como um crente" levam cada um dos fiéis a realizar sua identidade religiosa naquele que teve a mesma experiência de conversão e optou pelo mesmo "caminho estreito". A força fascinante e cativante de um imaginário todo poderoso torna impossível, entre os membros do grupo, qualquer outra relação que não seja de imaginário a imaginário. Afinal, como dizem, "ninguém pode saber o que é ser crente sem ser crente".

Na verdade, esse tipo de modelo de cura não trata a dependência, mas oferece outra, uma vez que o centro da vida não é o homem, mas sim Deus,

---

[9] Estes não são apenas significantes, mas sobretudo ícones que veiculam um sistema de crenças e valores.

[10] Nesta perspectiva, como a resolução dos problemas com as drogas está atrelada à idéia de uma força divina, apregoa-se como fundamento da cura nas instituições evangélicas – além dos ideais de sacrifício, amor e tolerância – a prática cotidiana de leitura da Bíblia, a dedicação aos cânticos e orações. A título de ilustração, é interessante assinalar que o bispo Macedo gere um projeto de alfabetização através da Bíblia; além do mais, a leitura dos textos sagrados é obrigatória antes da conversão.

um produto de substituição. A posição do sujeito enquanto servo do Outro, o inscreve assim numa espécie de tutela totalitária. O crente constrói sua vida sob os auspícios de um Pai Ideal, extremamente forte, onipotente, "legiferador", que pontifica o que pode e o que não pode, o que está certo e o que está errado, o que é bom para viver. Aqui, comparecem os sacerdotes protestantes em sua função perfeitamente clara de tornar presente a lei de Deus. Apresentam-se com um saber sem falhas, pois não operam em nome próprio, mas em nome de Deus-Pai. Essa espécie de patronato pode ter sua eficácia, mas também tem seus limites. Considerando-se que não há brecha nesse Pai infalível, onividente, as "curas" evangélicas podem muito bem fazer o sujeito cair na aparência de cura, numa simples obediência servil, que seria a capitulação diante de uma verdadeira ditadura do Pai Ideal.

Com efeito, encontramos, neste caso, a oferta de um modo de substituição identificatório apenas invertido em sua polaridade – antes "os escravos do pecado", agora "os escravos de Deus" –, nem por isso menos alienante.

Muitos toxicômanos vão procurar nas associações evangélicas uma estrutura mais potente que os inscreva na comunidade. Fora desses grupos, parece muitas vezes, que o desejo do Outro quer apenas seu mal, e é contra isso que procuram proteger-se, mesmo se for preciso para tal pagar com sua singularidade.

Para finalizar, diria que, embora todas as religiões populares ofereçam, de uma forma ou de outra, experiências subjetivas que ajudam a superar problemas de diferentes ordens, o pentecostalismo parece conjugar princípios doutrinários (como "o afastamento das coisas do mundo") com experiências subjetivas específicas (como a conversão), que tornam essa religião eficaz para alguns indivíduos lidar com os problemas específicos relacionados com a dependência às drogas.

Referências bibliográficas

FERNANDES, R. C. (org.). *Novo nascimento: os evangélicos em casa, na igreja e na política*. Rio de Janeiro: Mauad, 1998.

FRESTON, P. "Uma breve história do pentecostalismo brasileiro: a Assembléia de Deus". In: *Religião e Sociedade*. Rio de Janeiro: ISER, v. 16, n. 3, 1994, pp. 104-129.

FREUD, S. "Moisés e o monteísmo". In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 23.

LACAN, J. "Ciência e verdade". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

MARIZ, C. L. "Alcoolismo, gênero e pentecostalismo". In: *Religião e Sociedade*. Rio de Janeiro: ISER, v. 16, n. 3, 1994, pp. 80-93.

NOVAES, R. "Os escolhidos de Deus". In: *Cadernos do ISER*, n. 19, 1985.

REILY, D. *História documental do protestantismo brasileiro*. São Paulo: ASTE, 1984.

ROLIM, F. *Pentecostais no Brasil: uma interpretação sócio-religiosa*. Petrópolis: Vozes, 1985.

2 DROGAS E PÓS-MODERNIDADE

Este livro se compõe de ensaios acerca dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas, escritos por estudiosos e profissionais de diferentes áreas que, pela importância do trabalho que desenvolvem, foram convidados a participar do 3º Seminário Internacional sobre as Toxicomanias. A pluralidade perpassa os textos, dedicados a focalizar os desafios e perspectivas desse campo de atuação multidisciplinar, para darem conta das indagações e polêmicas suscitadas pelo tema. Por sua riqueza, as reflexões renderam dois volumes, cuja leitura possibilita aprofundar a visão do assunto e da época em que vivemos.

ed uerj

FAPERJ

ISBN 85-7511-042-X

9 788575 110423