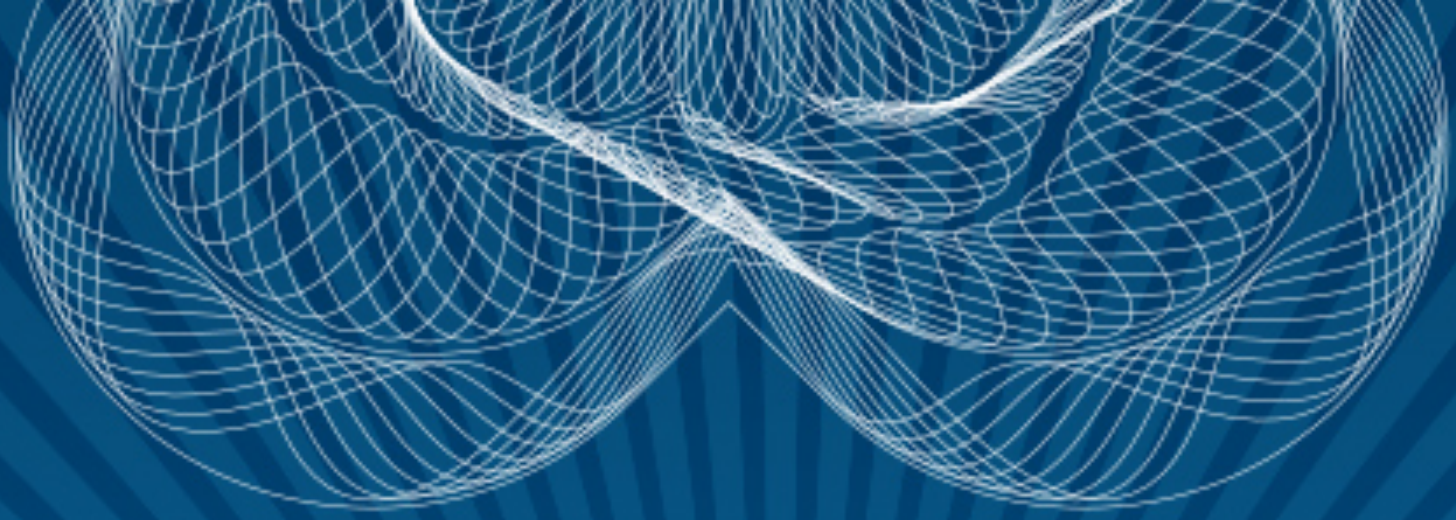

A PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL NO ESTUDO DAS DROGAS

Organizadoras

MARIA DE FÁTIMA DE SOUZA SANTOS

RENATA LIRA DOS SANTOS ALÉSSIO

ANGELA MARIA DE OLIVEIRA ALMEIDA

TECHNOPOLITIK

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-92918-03-3

Maria de Fátima de Souza Santos
Renata Lira dos Santos Aléssio
Angela Maria de Oliveira Almeida
(Organizadoras)

A PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL NO ESTUDO DAS DROGAS

eBook

Brasília

Technopolitik

2016

Technopolitik - Conselho Editorial
Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília
Ana Raquel Rosa Torres - Universidade Federal da Paraíba
Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe
Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás
Maria Lúcia Montes - Universidade de São Paulo - Capital
Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília

Revisão, projeto gráfico e diagramação: Maurício Galinkin/Technopolitik
Capa: Paulo Roberto Pereira Pinto/Ars Ventura Imagem & Comunicação
Esta publicação contou com o apoio do CNPq.
Ficha catalográfica (catalogação-na-publicação) Iza Antunes Araújo – CRB1/079

P466 A perspectiva psicossocial no estudo das drogas / organização Maria de Fátima de Souza Santos, Renata Lira dos Santos Aléssio, Angela Maria de Oliveira Almeida..—Brasília, DF: Technopolitik, 2016.
180 p. : il.

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-85-92918-03-3

1. Drogas, estudo psicossocial. 2. Drogas, uso. 3 Redução de danos, política de. 4. Usuário de drogas, tratamento. 5. Centro de Atenção Psicossocial. I. Santos, Maria de Fátima de Souza (Org.). II Aléssio, Renata Lira dos Santos (Org.). III. Almeida, Angela Maria de Oliveira (Org.).

CDU: 178.8

Maurício Galinkin [MEI Technopolitik]
CNPJ 25.211.009/0001-72
Tel.: (+5561) 98407-8262. Email: editor@technopolitik.com
Sítios na internet: http://www.technopolitik.com (venda) e
http://www.technopolitik.com.br (livros de distribuicão gratuita)
Disponíveis, também, na Apple Store
(https://itunes.apple.com/us/book/como-saber-do-que-fugimos/id1196037367?ls=1&mt=11;
https://itunes.apple.com/br/book/teoria-das-representacoes/id1143950654?mt=11;https://itunes.apple.com/br/book/psicologia-clinica-e-cultura/id1146059071?mt=11;
https://itunes.apple.com/br/book/trends-in-behavior-analysis/id1143256280?mt=11;
https://itunes.apple.com/br/book/abramd-compartilhando-saberes/id1149610704?mt=11)

A reprodução do conteúdo deste livro é permitida **somente para fins não comerciais**, desde que ***citada a fonte e informado às organizadoras.***

Sumário

	Apresentação	iv
	Sobre as organizadoras, autoras e autores	ix
1	**A maconha: fragmentos de um campo plural e polêmico** Yuri Sá Oliveira Sousa	13
2	**O consumo controlado de crack: contextos de uso, representações e práticas sociais** Manoel de Lima Acioli Neto	43
3	**A construção social da maconha. Um estudo das representações sociais** Isabela Lara Oliveira e Angela Maria de Oliveira Almeida	57
4	"**A melhor forma de curar o vício é no início?**" Júlia Santos e Maria Cecília Pires	87
5	**Uma pedra na clínica do Caps: *crack*, que pedra é essa?** Flávio Romero Pedrosa de Almeida Júnior	113
6	**Drogas, Políticas e Formas de Cuidado** Vivian Lemos Mota	139
7	**A Perspectiva Psicossocial no Estudo das Drogas** Maria de Fátima de Souza Santos e Renata Lira dos Santos Aléssio	168

Apresentação

O uso de drogas lícitas e ilícitas mobiliza crenças, valores e representações levando as pessoas a se posicionarem diferentemente quanto à legalização ou não de certas drogas e quanto à forma de se relacionar com os usuários. Ao longo da história, observamos mudanças nesses posicionamentos.

Em alguns momentos o álcool era considerado uma droga ilícita e ameaçadora para a sociedade. Atualmente, é legalizado, presente em festas, comemorações e encontros entre amigos, parece ser percebido também como elemento facilitador das relações entre amigos. Outras drogas permanecem ilícitas, embora haja atualmente um movimento visando a sua legalização, como é o caso da maconha. Outras ainda são tratadas como grande ameaça social, ligada à desorganização da pessoa, quebra de valores, desestruturação de famílias e causa de violência, como é o caso atual do *crack*.

O debate brasileiro sobre o consumo de álcool e outras drogas parece acompanhado de uma grande ambiguidade, sobretudo no que concerne às drogas ilícitas. Por um lado, a questão é colocada como problema de saúde exigindo intervenções que se apoiam em uma política nacional de redução de danos. Por outro lado, o tema é tratado como uma questão de transgressão à lei, exigindo, portanto, uma intervenção policial. Essa ambiguidade aparece no discurso da imprensa, nas conversas cotidianas entre as pessoas ou ainda nas práticas profissionais.

Essa polêmica nos instigou a realizar os trabalhos aqui apresentados, principalmente pela compreensão de que o comportamento não se concretiza apenas com base em informações, mas também com base em crenças, valores e representações. Do mesmo modo, a atuação profissional não é apenas marcada pelo conhecimento técnico, mas sendo uma atividade humana, a prática profissional tem também como referência os valores e crenças de uma sociedade.

Nessa perspectiva, um conjunto de pesquisas foram realizadas em uma perspectiva psicossocial, na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade de Brasília, visando compreender o pensamento social sobre as drogas. Parte do resultado de alguns desses trabalhos é apresentada neste livro. Pedimos ainda que duas profissionais que atuam com usuários de drogas escrevessem sobre essa experiência. **A publicação do conjunto dos trabalhos só foi possível graças ao apoio do CNPq.**

Embora contenham perspectivas teóricas distintas no campo da psicologia social, os textos aqui reunidos têm em comum o prisma de um olhar psicossocial que segundo Apostolidis (2014) converge para uma abordagem contextualizada e multinível do objeto social, uma concepção de sujeito social ativo em suas relações com as pessoas e com os objetos, uma leitura que leva em conta dimensões objetivas e subjetivas destas relações[1].

Assim, o livro foi composto de sete capítulos. Dois desses trabalhos trazem uma reflexão teórica sobre as drogas e sua construção enquanto problema social. No primeiro capítulo, Yuri Sá Oliveira Sousa discute a maconha como um objeto polêmico e polissêmico que não pode ser compreendido apenas em um de seus aspectos. A discussão sobre a maconha

1- Apostolidis, T. (2014). Le retour de l'objet: enjeux pour la psychologie sociale des representations. *Anais. Conferência Internacional sobre Representações Sociais*, São Paulo, p. 110-111.

implica o campo da saúde, mas também da história, do direito e da economia, entre outros. Em seu texto o autor traz à discussão o "caráter de construção simbólica e de relevância cultural do objeto". O capítulo 2, de Manoel de Lima Acioli Neto, discute um tema atual e polêmico: o uso de *crack*. O autor defende a ideia de que embora o *crack* atualmente tenha assumido um caráter alarmante para a sociedade, há diferentes padrões de uso, "nos quais se mantém uma rede interacional em que se partilham experiências e entendimentos sobre uma droga e as maneiras de consumi-la". Para ele, os contextos de uso são constituídos pelas representações, práticas e controles sociais informais, tornando assim importante uma abordagem psicossocial dessa questão.

Isabela Lara Oliveira e Angela Almeida discutem, no capítulo 3, a partir de um trabalho de pesquisa, os sentidos construídos sobre a maconha em um jornal impresso brasileiro no período de março de 1960 e maio de 2012. Elas mostram como o jornal veicula discursos diversos: o discurso científico, o discurso político, o discurso cultural e o discurso policial-criminal. Essa diversidade de discursos termina por se configurar em um sistema fluido, dando margem a diferentes interpretações e possibilitando ao leitor posições diversas diante da droga.

Os capítulos 4, 5, e 6 se constituem em trabalhos que têm os profissionais como foco, discutindo os avanços e as dificuldades de se trabalhar com o usuário de drogas tendo como base os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental. Nesses trabalhos, é o saber técnico-científico e o saber de senso comum que se entrelaçam na atividade profissional. No capítulo 4, Júlia Santos e Maria Cecília Pires discutem a Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental no Brasil para mostrar como elas se concretizam no atendimento de um caso dentro do Programa Atitude[2].

2. Programa Atitude é um programa do Governo do Estado de Pernambuco que tem como objetivo promover assistência básica a usuários de álcool, *crack* e outras drogas.

As autoras chamam a atenção para a importância do vínculo a ser criado com o usuário, que se inicia pelo respeito ao outro, pelo cuidado de se estabelecer uma relação com uma pessoa/cidadã que está em sofrimento. É esse vínculo que permitirá a adesão do sujeito ao processo de redução de danos ou, se ele quiser, na saída da dependência.

No capítulo 5, Flávio Romero Pedrosa de Almeida Júnior discute os resultados de uma pesquisa realizada junto aos técnicos de nível superior da área de saúde que trabalham nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CapsAD). O seu trabalho foi orientado pelas seguintes questões: o que há de novo nas práticas do Caps? Ou as práticas dos técnicos ainda não se consolidaram porque se trata de um fenômeno relativamente recente? Os resultados de seu estudo mostram também a fluidez dos limites entre conhecimento científico e conhecimento do senso comum orientando as práticas profissionais.

No capítulo 6, Vivian Lemos Mota entrevistou os profissionais que atuavam na assistência da Rede de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. Os profissionais trabalhavam em Albergues Terapêuticos e em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CapsAD). Com base nos resultados de seu trabalho, a autora defende a ideia de que "é a partir do diálogo entre as políticas públicas e as práticas desenvolvidas pelos profissionais que atuam em CapsAD e Albergue Terapêutico que se observa a construção e compreensão dos sentidos atribuídos ao cuidado aos usuários de crack, álcool e outras drogas ao longo da história, compreendendo que a construção de um saber está atrelada à dinâmica das interações sociais e dos contextos culturais".

No último capítulo, Maria de Fátima de Souza Santos e Renata Lira dos Santos Aléssio discutem a importância de um olhar psicossocial sobre a saúde humana e, mais especificamente, sobre a questão do uso das drogas. As autoras

chamam a atenção para a necessidade de se analisar os fenômenos psicológicos individuais tendo como quadro de referência os fenômenos intergrupais e societais. Esta articulação nos permite vislumbrar as dinâmicas sócio-simbólicas em jogo na construção social das drogas enquanto objeto.

O conjunto de trabalhos apresentados trazem dados importantes para a discussão sobre as drogas e seus usuários. Desde a década de 1960 fala-se no Brasil da descriminalização de algumas drogas. Atualmente essa discussão volta à pauta, entretanto, em um momento político e econômico que tem favorecido a expressão de posicionamentos mais conservadores das questões sociais. Os avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica, que retiravam os usuários de droga do âmbito policial para colocá-los no âmbito da saúde, têm sido questionados do ponto de vista político com forte apoio de setores da sociedade que vinculam a droga e seu usuário às questões de violência, crime e tráfico, e mesmo à defesa do internamento compulsório desses usuários. Assim, no debate social sobre as drogas e seus usuários as análises de cunho mais moralistas parecem ser a tônica.

Esses estudos nos lembram que o pensamento social não caminha em uma única direção. Crenças e valores que pareciam ter sido transformados reaparecem com nova roupagem, ou associados a novas crenças e valores. Elementos novos que pareciam consolidados muitas vezes são requestionados em um movimento de vai e vem que expressa a dinâmica social.

É fundamental que pesquisas sejam realizadas mostrando e instigando as sociedades científicas para assumirem a sua importância nesse momento em que o Legislativo toma decisões políticas cruciais sem ter como base a visão histórica do pensamento social.

Maria de Fátima de Souza Santos
Renata Lira dos Santos Aléssio
Angela Maria de Oliveira Almeida

Informações sobre as organizadoras, autoras e autores

Angela Maria de Oliveira Almeida – Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1977), mestrado em Psicologia da Educação, pela Pontíficia Universidade Católica de São Paulo (1985), Mestrado em Psychologie du Devéloppement pela Universidade Católica de Louvain (1989) e Doutorado em Psychologie pela Universidade Católica de Louvain (1992). Professora aposentada da Universidade de Brasília. Coordenou o Laboratório de Psicologia Social e do Desenvolvimento e dirigiu o Centro Internacional de Pesquisa em Representações Sociais Serge Moscovici desde sua criação em 2007 até 2014. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social e do Desenvolvimento Humano, atuando principalmente nos seguintes temas: representações sociais, violência e exclusão social, adolescentes e direitos humanos.

Flávio Romero Pedrosa de Almeida Junior. Psicólogo (Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, 2003), especialista em psicologia clínica (2005), Mestre em Psicologia (Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPE, 2012), bolsista CAPES em 2011. Coordenou o núcleo do Programa ATITUDE destinado a usuários de crack e outras drogas e seus familiares da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Governo do Estado de Pernambuco – SEDSDH. Gerente de CAPS AD. Professor dos cursos de Educação Física e Recursos Humanos da Faculdade IBGM. Áreas de interesse: crack, saúde pública, representação social e gênero.

Isabela Lara Oliveira: Graduada em Comunicação Social pela Universidade de Brasília (1991), realizou mestrado em Comunicação Social (1999), Doutorado em História (2007) e Pós-doutorado em Psicologia Social (2012-2013) pela Universidade de Brasília. Atualmente é professora adjunta no Departamento de Audiovisuais da Faculdade de Comunicação Social da UnB, pesquisadora correspondente do Núcelo de Estudos Interdisciplinar de Psicoativos desde 2008 e Conselheira Científica da Associação Brasileira de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (ABESUP).

Júlia Santos: Psicóloga formada pela Faculdade Integrada do Recife (2009). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2012), especialista em Arteterapia pela Traços/FAITVISA (2011). Especialista em Saúde Mental Álcool e Drogas pela Universidade Católica de Pernambuco (2015). Trabalhou como técnica social do Atitude nas Ruas do Programa Atitude de Jaboatão dos Guararapes e como psicóloga na Secretaria Executiva de Direitos Humanos do Estado de Pernambuco no Centro Estadual de Apoio às Vítimas de Violência. Atende como Psicóloga e Arteterapeuta em clínica particular.

Manoel Lima de Acioli Neto: Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2010), Especialista em Saúde Mental (ênfase em álcool e outras drogas) pela Universidade Católica de Pernambuco (2012), Mestre em Psicologia (Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Pernambuco, 2014) e Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFPE). Possui experiência nas áreas da Psicologia Social, Saúde Mental, Saúde Coletiva e Psicologia Clínica. Desenvolve pesquisas no âmbito do uso de drogas, redução de danos, violência e redes intersetoriais de cuidado. É membro do grupo de

pesquisa em Representações Sociais do Laboratório de Interação Social Humana (LABINT/UFPE).

Maria Cecília Pires: Psicóloga graduada pela Universidade Católica de Pernambuco. Pós-graduanda em Saúde Mental Álcool e Drogas pela Universidade Católica de Pernambuco. Psicóloga do Consultório da Rua de Olinda e supervisora técnica do Centro de Apoio e Acolhimento do município de Jaboatão dos Guararapes.

Maria de Fátima de Souza Santos: Psicóloga, formada na Universidade Federal de Pernambuco (1977). Doutora em Psicologia (Doutorado em Psicologia – Université de Toulouse le Mirail, França, 1986). Realizou estágio pós-doutoral na Universidade de Brasília (2011). Professora Titular do Departamento de Psicologia e Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Dirige o Centro Internacional de Pesquisa em Representações Sociais Serge Moscovici. Tem experiência na área de Psicologia Social, com ênfase em representação social, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria das representações sociais, violência, adolescência, saúde e práticas sociais. Bolsista de Produtividade do CNPq (Pq 1).

Renata Lira dos Santos Aléssio: Psicóloga, formada pela Universidade Federal de Pernambuco (2004), mestrado e doutorado em Psicologia pela Université d'Aix-Marseille I (Université de Provence). Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente desenvolve projetos de pesquisa nas áreas de divulgação científica, bioética e comunicação de massa. Tem experiência em Psicologia, com ênfase em Psicologia Social,

atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, representações sociais, desenvolvimento humano, difusão científica, bioética, pesquisa com embriões humanos.

Vivian Lemos Mota: Psicóloga, formada pela Universidade Federal de Pernambuco (2009), Mestre em Psicologia (Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Pernambuco, 2012). Coordenadora de Núcleo do Programa de Atenção Integral aos Usuários de Droga e seus Familiares (Atitude) da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude/Governo d Estado de Pernambuco. Tem interesse na área de Psicologia Social, com ênfase em Dependência Química, Práticas Sociais, Violência e Direitos Humanos.

Yuri Sá Oliveira Sousa: Psicólogo, formado pela Universidade Federal de Pernambuco (2010), Mestre em Psicologia (Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Pernambuco, 2013) e Doutorando do Programa de Psicologia da UFPE. Tem experiência na área de Psicologia, particularmente em temas como Uso de drogas; Redução de Danos; Adolescência e Juventude; Violência e Direitos Humanos; Saúde Pública, entre outros.

CAPÍTULO 1

A maconha: fragmentos de um campo plural e polêmico

Yuri Sá Oliveira Sousa

O presente capítulo situa a discussão sobre a maconha como um fenômeno social caracteristicamente polêmico e polissêmico, cujas repercussões não se esgotam em um só campo, havendo desdobramentos que podem ser localizados tanto na saúde quanto no direito e na economia, entre outros. Grande parte do que é aqui tratado tem a sua origem na dissertação de mestrado do autor, intitulada "Maconha e representações sociais: a construção discursiva da *cannabis* em contextos midiáticos", apresentada e defendida no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFPE em 2013. Dentre as considerações realizadas nesse estudo, é possível perceber uma multiplicidade de contextos de relação em que a maconha se insere. Desse modo, o presente capítulo tem o objetivo de oferecer uma discussão introdutória sobre algumas das questões que caracterizam a construção social da *cannabis* no Brasil, apontando para a relevância cultural desse tema, que se constitui como um rico campo de análise para diferentes disciplinas.

1. Apoio: CAPES

Do “Mundo Das Drogas” à polêmica da maconha

No bojo da discussão sobre uso de substâncias psicoativas, a maconha é frequentemente compreendida como “porta” de entrada no chamado “mundo das drogas”, sendo essa última expressão bastante encontrada nas comunicações cotidianas, incluindo as produções midiáticas. Nas ciências sociais, como discute Gilberto Velho (1994), a ideia de “mundo” se relaciona com o entendimento de que seria possível classificar diferentes domínios de realidade ou universos separados por fronteiras sociológicas. Segundo esse autor, pensar na existência de um “mundo das drogas” implicaria em admitir a existência de um recorte sociológico específico a tais objetos, recorte esse a partir do qual modos particulares de organização e construção social emergiriam, incluindo comportamentos, valores, estilos de vida e visões de mundo. A partir dessa ideia bastante disseminada, Velho (1994) argumenta que, embora seja possível fazer esse tipo de caracterização de forma bem genérica, não há nos fenômenos relacionados ao uso de drogas atributos universais que prescindam de um movimento de relativização e contextualização.

Diante dessa reflexão, os fenômenos relacionados às drogas parecem ser caracterizados mais por uma pluralidade de sentidos e práticas sociais do que por uma uniformidade latente a um conjunto de substâncias. Além disso, diferente do que algumas vezes se pensa, o uso de drogas não é uma prática recente, tampouco exclusiva da contemporaneidade. Segundo Mota (2009), o uso de substâncias psicoativas é um fato recorrente em toda a história da humanidade, estando relacionado principalmente a fins alimentares, medicinais, ritualísticos e recreativos. O que se pode dizer é que, ao longo da história, as práticas de uso sofreram e continuam sofrendo alterações, seja pela descoberta e produção de novas drogas, ou pelas próprias características culturais adquiridas em contextos específicos.

Atualmente, entretanto, os debates científicos têm abordado cada vez mais o uso de drogas de forma a destacar fenômenos problemáticos, tanto da ordem da saúde individual e coletiva, como da segurança pública (Garcia, Leal, & Abreu, 2008). Essa ênfase dada aos problemas relacionados ao uso parece, ainda, reforçar uma visão reducionista dos fenômenos, além da consequente estigmatização das drogas ilícitas e dos seus usuários (MacRae, 2000). Aliada a essas discussões, está o próprio conceito de droga que, relacionado a uma diversidade de situações, usuários e culturas, guarda em si uma pluralidade de sentidos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), substâncias psicoativas, ou drogas psicoativas, são aquelas que quando inseridas no organismo têm a capacidade de alterar funções do sistema nervoso central, tais como consciência, pensamento, afeto e humor. Dessa forma, reconhecer a ação farmacológica relacionada ao termo pode ser bastante útil para que haja algum tipo de unificação conceitual na abordagem do tema no âmbito científico. Entretanto, hoje é comum reconhecer que uma abordagem exclusivamente bioquímica não é suficiente para tratar dos fenômenos que o tema demanda.

Nesse sentido, entende-se que a droga é muito mais do que a substância química. Ela se insere nas práticas sociais dos sujeitos e, portanto, é passível de assumir diferentes significados em contextos socio-históricos distintos (MacRae, 2000). Alguns autores, como Bucher e Lucchini (1992), chegam a afirmar que a droga não existe *a priori*, mas que são os atos simbólicos e as motivações dos sujeitos que transformam dada substância nessa categoria. O que interessa em meio a essa discussão, entretanto, não é marcar a inexistência da droga, mas enfatizar a sua construção como realidade social imbuída de valores e sentidos.

Desse modo, o termo não é capaz de designar um objeto universal, mas são os significados construídos e compartilhados sobre objetos específicos que produzem dada realidade social: a droga. Tais significados são efeitos de processos históricos, inseparáveis de questões morais, religiosas, políticas, econômicas, ideológicas, entre outras. A licitude ou ilicitude de uma droga é, inclusive, resultante desses mesmos processos, não podendo ser explicada apenas pelas características farmacológicas de determinada substância (Organização Mundial da Saúde, 2006).

Retomando a expressão "mundo das drogas" discutida por Velho (1994), pode-se pensar que, embora o seu uso seja inadequado como um conceito dentro das ciências humanas, cabe discuti-lo pelo seu caráter metafórico. Falar em um "mundo das drogas" usualmente produz um sentido de equivalência entre todas as drogas, pois elas fariam parte de um mesmo recorte sociológico e estariam relacionadas aos mesmos fenômenos. Abordar as especificidades da maconha como objeto social construído, por sua vez, implica em realizar um movimento divergente a essa ideia. Significa ressaltar as especificidades dos fenômenos a que a *cannabis* se relaciona, fomentando as discussões sobre os seus fenômenos sociais e não de qualquer outro objeto supostamente equivalente. Ainda assim, é preciso lembrar que, mesmo quando se toma a maconha em suas particularidades, se fala de uma realidade igualmente heterogênea, em que generalizações descontextualizadas devem ser evitadas.

Com isso, discussão a seguir tem o caráter de exploração do mote referente aos usos de maconha no Brasil, apontando alguns dos desdobramentos que instigam o campo científico a analisá-lo.

Remédio ou tóxico?

Da perspectiva farmacológica, os canabinóides são as substâncias características da *Cannabis sativa*[2]. Entre esses, o principal com propriedades psicoativas é o delta-9-tetra-hidrocanabinol, ou THC (Organização Mundial da Saúde, 2006). A maioria dos outros canabinóides não tem propriedades psicoativas ou possui fraca atividade, ainda que possam interferir nos efeitos do THC aumentando ou diminuindo sua potência (Bordin, Jungerman, Figlie, & Laranjeira, 2010). Apesar disso, no âmbito das pesquisas relacionadas às propriedades medicinais da maconha, não só o THC tem importância, mas outros canabinóides presentes na planta também têm efeitos considerados relevantes.

As pesquisas farmacológicas que movimentam o debate sobre o uso medicinal da *cannabis* possuem estreita relação com a descoberta do chamado sistema endocanabinóide. De acordo com Malcher-Lopes e Ribeiro (2007), esse sistema é composto por circuitos neurais presentes em diversas estruturas e envolvem funções adaptativas importantes, tais como regulação do apetite; de respostas emocionais como ansiedade, medo e estresse; modulação da dor; regulação da motricidade; sensação de recompensa, entre outras. Junto à descoberta desse sistema, as pesquisas apontaram a existência de canabinóides de origem endógena, os endocanabinóides. Atualmente, portanto, existem três categorias de canabinóides: os de origem endógena; os fitocanabinóides,

2. De acordo com Inaba e Cohen (1991), existem três tipos principais de cannabis. A *Cannabis Sativa* é a mais conhecida e cultivada; a *Cannabis indica* possui menor potencial psicoativo, mas também é bastante utilizada; e por fim, a *Cannabis ruderalis* não possui componentes psicoativos. Por essa razão, o termo *Cannabis* é utilizado aqui como sinônimo de maconha, ainda que se tenha conhecimento das diferentes variedades de *Cannabis* existentes, bem como das suas diferentes formas de apresentação.

derivados da maconha; e os sintéticos, produzidos, por exemplo, a partir da estrutura molecular de fitocanabinóides (Saito, Wotjak, & Moreira, 2010).

A ampla gama de funções a que o sistema endocanabinóide se relaciona é explicada pela forte presença dos receptores que interagem com os canabinóides: os receptores CB1 e CB2, descobertos respectivamente em 1988 e 1993 (Francischetti & Abreu, 2006). De forma geral, o mau-funcionamento do sistema endocanabinóide está relacionado a alterações comportamentais prejudiciais e até ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Saito et al., 2010).

Essas descobertas, portanto, têm motivado pesquisadores a analisar o potencial terapêutico dos canabinóides presentes na maconha. Estudos realizados nesse sentido têm demonstrado efeitos positivos no controle de náuseas e vômitos, por exemplo, ou mesmo na estimulação do apetite em pacientes com câncer ou com síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS (Bordin et al., 2010; Carlini, 2006; Organização Mundial da Saúde, 2006). Além disso, seus efeitos analgésicos e anticonvulsivantes são algumas vezes descritos como clinicamente relevantes, mas demandam ainda mais pesquisas (Bordin et al., 2010; Organização Mundial da Saúde, 2006). De forma mais otimista, Malcher-Lopes e Ribeiro (2007) ampliam as possibilidades e consideram que as pesquisas com canabinóides podem auxiliar também no tratamento de problemas como anorexia, doenças autoimunes, mal de Parkinson, epilepsia, transtornos de ansiedade e depressão. De acordo com esses autores, há um enorme potencial nas pesquisas com a maconha no sentido de desenvolver medicamentos importantes, potencial esse que tem sido ignorado ou negado por alguns pesquisadores.

Ao encontro dessa ideia, Carlini (2006) ressalta que o processo de demonização da maconha, que a transformou em um objeto considerado

necessariamente como perigoso, tem gerado efeitos negativos nas pesquisas relacionadas ao seu uso medicinal. Segundo esse autor, ainda que se tenha conhecimento dos efeitos terapêuticos relatados em diversos estudos científicos, há no Brasil e no mundo sérias resistências em compreender essa droga como um medicamento.

Parte dos argumentos utilizados para invalidar o uso terapêutico de maconha se desenvolve a partir dos danos atribuídos ao uso da droga. Nesse contexto destacam-se principalmente os danos cerebrais/neurológicos, danos relacionados ao aparelho respiratório, à memória e ao desenvolvimento/agravamento de transtornos de humor. A esse respeito, Malcher-Lopes e Ribeiro (2007) afirmam que a maior parte dos prejuízos associados à maconha, como os danos cerebrais ou relacionados à memória, são evidentes apenas em situações de uso crônico, sendo além disso transitórios, desaparecendo pela simples interrupção do uso. No entanto, esses autores assinalam que existem grupos de risco, cujo uso deve ter um cuidado especial ou mesmo não pode ser recomendado. Dentre esses grupos, pode-se falar particularmente sobre crianças, adolescentes e pessoas com predisposição a doenças cardiovasculares e transtornos psicóticos, pois entre esses últimos o risco de desenvolvimento ou agravamento dos sintomas é aumentado.

Por outro lado, o uso adulto ou por pessoas sem histórico de sintomas psicóticos não parece se relacionar a danos permanentes. Apesar disso, sabe-se que a forma de uso da droga mais comum é através do fumo. Nesse caso, os danos pulmonares provocados pela fumaça dos cigarros de maconha são tomados como relevantes, ainda que geralmente sejam menores do que aqueles atrelados ao consumo de tabaco, pela própria diferença na quantidade de cigarros consumidos entre os dois grupos de usuários (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007).

Ainda no contexto científico, é largamente aceito o entendimento de que não há dependência fisiológica associada ao uso de maconha. Por outro lado, embora se reconheça este fato, é preciso ressaltar que existem casos reconhecidos da chamada dependência psicológica, descrita como uma dificuldade de interromper o hábito de uso, mesmo quando se deseja fazê-lo. Outro consenso no campo científico diz respeito à inexistência de *overdoses*, mesmo em casos de uso excessivo de maconha, pois, diferente de outras drogas como cocaína e heroína, não existe possibilidade concreta de dose letal pelo seu uso (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007).

Ainda sobre o tema dos potenciais danos atrelados ao uso de maconha, é possível fazer referência à chamada teoria da escada, para utilizar o termo de Gabeira (2000), frequentemente encontrada com o uso da expressão "porta de entrada para outras drogas". Segundo esse autor, essa tese sustenta que a maconha está relacionada com o início do uso de outras drogas, como a cocaína. De acordo com a revisão de Gabeira (2000), não há evidências no campo científico de que o uso de maconha provoque alterações neuronais que justifiquem a relação entre ele e a dependência de outras drogas. No entanto é comum observar que entre usuários de cocaína, por exemplo, grande parte já fez uso de maconha alguma vez na vida, fato que, por si só, não é capaz de estabelecer uma relação causal. Pode-se argumentar, por exemplo, que o próprio caráter ilícito da maconha faz com que a forma de acesso a ela esteja relacionada com situações de oferta de outras drogas. Sob esse argumento, portanto, o uso de *cannabis* em si não seria capaz de direcionar as pessoas ao consumo de drogas consideradas mais danosas.

A "teoria da escada", ou "teoria da porta de entrada" é, ainda, é legitimada socialmente a partir do fenômeno de tolerância. Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (2006), a tolerância é a

diminuição do efeito subjetivo de uma droga pela administração repetida de uma mesma dose, processo esse relacionado não só à maconha, mas a qualquer substância psicoativa. Em outras palavras, é quando alguém precisa fazer uso de uma dose maior da droga para sentir os mesmos efeitos que uma dose menor provocava anteriormente. A partir dessa lógica, costuma-se dizer que o usuário de maconha busca outras drogas mais potentes pela própria tolerância experimentada. Em contrapartida, seria possível alargar esse argumento para outras drogas como cafeína, álcool e tabaco, tornando problemática a associação causal entre o uso de uma droga, como a maconha, e a dependência de outras.

Como é possível depreender, essas questões movimentam um grande e controverso debate a respeito dos benefícios e dos danos relacionados ao uso da maconha, seja no contexto medicinal, como no de uso recreativo. Assim, não só emergem discussões científicas, mas também argumentos morais, políticos e jurídicos, na medida em que se relacionam a um objeto imbuído de significados culturais e regulado por leis e práticas sociais específicas, o que muitas vezes dificulta inclusive a realização de novas pesquisas.

Variedades e formas de uso

Como uma droga psicoativa, podem ser encontradas várias formas de *cannabis* que resultam em concentrações distintas de THC e outros canabinóides. De acordo com Bordin et al (2010), as formas mais conhecidas são a maconha, o haxixe e o óleo de hash. A maconha, também conhecida como marijuana, erva, *back*, fumo, diamba, entre outros, é uma mistura composta por partes secas da planta. O haxixe é uma resina proveniente da planta seca e das suas flores. Sua concentração de THC é de

cinco a dez vezes maior do que a da maconha tradicional. O óleo de hash, por sua vez, é ainda mais potente e é extraído do haxixe ou da maconha com a utilização de solventes. O resultado é um extrato que é filtrado e purificado com a intenção de se elevar a concentração de THC (Bordin et al., 2010).

Várias formas de uso da *cannabis* já foram tentadas, mas o meio mais comum de utilização é através do fumo ou, de forma menos comum, pela ingestão oral (Organização Mundial da Saúde, 2006). A utilização do THC por via intravenosa é ainda muito rara, visto que esse componente é insolúvel em água e pode causar dores e/ou inflamação no local aplicado (Bordin et al., 2010). O pico de concentração de THC pelo fumo se dá entre 15 e 30 minutos após o uso, mas os efeitos subjetivos duram cerca de duas a seis horas (Organização Mundial da Saúde, 2006). Pela via oral, entretanto, a absorção do THC se dá mais lentamente, assim os efeitos podem demorar uma hora ou mais para se estabelecerem, podendo durar mais de cinco horas (Bordin et al., 2010).

Dentre os efeitos psicoativos mais comumente percebidos e relatados estão mudanças emocionais, como euforia e relaxamento; alterações perceptivas, como distorção do tempo e aguçamento das experiências sensoriais; percepção de maior criatividade e autoconfiança (Bordin et al., 2010; Organização Mundial da Saúde, 2006). Além desses, os sintomas desagradáveis mais comumente relatados estão relacionados à ansiedade, paranoia, confusão e pânico (Bordin et al., 2010). Por outro lado, esses efeitos não podem ser considerados como regra, variando consideravelmente entre pessoas, grupos, situações e contextos específicos. Como bem salientam MacRae e Simões (2003), as redes de sociabilidade nas quais os sujeitos se inserem possibilitam experiências de aprendizagem tanto no reconhecimento dos efeitos que devem ser atribuídos ao uso, como

no controle desses para obter os resultados desejáveis. Com isso, a experiência pessoal é sempre permeada por significados e práticas sociais. Ainda que o uso aconteça sozinho, o usuário traz consigo suas relações, bem como os sentidos que compartilha a respeito do uso de maconha.

Uso de maconha e a sua construção histórica

Em termos globais de consumo, sabe-se que a maconha é a droga mais utilizada dentre os usuários de substâncias ilícitas (Organização Mundial da Saúde, 2006; UNODC, 2014). A partir de estudos com dados de 2012 realizados pelo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2014), concluiu-se que cerca de 125 a 227 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos fizeram uso de *cannabis* pelo menos uma vez no ano anterior. Esse número corresponde ao intervalo entre 2,7% a 4,9% da população mundial. No Brasil, dentre as drogas ilícitas se encontra um cenário parecido no que diz respeito ao uso da maconha com maior índice de prevalência. De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 (Carlini et al., 2007), estima-se que 8,8% da população tenha feito uso dessa droga pelo menos uma vez na vida. Cumpre observar que esse dado sobre o "uso na vida" é menor do que estimativas realizadas em países como EUA (40,2%), Reino Unido (30,8%), Dinamarca (24,3%), Espanha (22,2%) e Chile (22,4%). Por outro lado, é superior aos números da Bélgica (5,8%) e Colômbia (5,4%) (Carlini et al, 2007).

Esses dados, de cunho epidemiológico, remetem a uma realidade vivida no Brasil e no mundo em termos de consumo, apontando para a relevância social desse objeto. No entanto, os fenômenos relacionados à maconha se referem a práticas inscritas cultural e historicamente, nos

remetendo a uma leitura que não deve ser reduzida aos padrões de consumo. Novamente, mais do que uma planta com propriedades psicoativas, a maconha é um objeto construído simbolicamente ao longo da história.

A esse respeito, de acordo com MacRae (2000), a cultura de cânhamo[3] se origina na China e remonta a cerca de 4000 anos A.C.. Nesse país há registros, baseados em materiais de cerca de 3000 anos A.C., de que essa planta permitia a comunicação com espíritos e promovia o alívio do corpo, porém, se utilizada em excesso, poderia causar males como alucinações indesejadas. Entretanto, registros históricos relacionados ao uso de cânhamo não se restringem à China, como MacRae (2000) descreve:

> Também na Índia a tradição brâmane considerava que ele agilizava a mente, outorgando longa vida e potentes desejos sexuais. Os budistas o usavam como auxiliar nas meditações. Era também usado medicamentosamente em tratamentos oftalmológicos, contra a febre, insônia, tosse seca e disenteria. Na Assíria do século IX A.C. era usado como incenso, assim como entre os citas e os egípcios. Na Europa Ocidental, no século VII A.C., os celtas da região da atual Marselha comerciavam cordas e estopa de cânhamo com todo o Mediterrâneo. Achados arqueológicos na área incluindo vários cachimbos, e a fama dos druidas como conhecedores de filtros e medicamentos, são também tomados como indicadores de que essa cultura também deveria conhecer seu emprego como alterador de consciência (pp. 26-27).

3. Como também é conhecida a *cannabis*. Inclusive, a palavra em português "maconha" é um anagrama da palavra "cânhamo" (Carlini, 2006). Por outro lado, algumas vezes a palavra cânhamo é utilizada somente para fazer referência à planta masculina da *cannabis*. Como se sabe, dentre essas plantas, há a divisão entre exemplares masculinos e femininos. Os canabinóides, por sua vez, são encontrados em maior quantidade nas plantas femininas (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007). Visto que as unidades masculinas têm baixíssimo potencial psicoativo, elas geralmente são utilizadas como matéria prima na fabricação de tecidos, cordas, entre outros. Por essa razão, alguns autores fazem distinção entre "maconha" e "cânhamo", algo como "duas irmãs" de uma mesma família, como descreve Gabeira (2000). Nesse capítulo, entretanto, utilizou-se os dois termos de forma intercambiável, ainda que em determinadas situações seja mais adequado utilizar um e não outro.

Esses registros indicam a presença do uso da *cannabis* em uma ampla variedade geográfica e cultural. Pode-se observar uma pluralidade de fins atribuídos às suas propriedades psicoativas, como a relação com a espiritualidade, meditação e práticas hedonistas. Além disso, não só as propriedades psicoativas parecem ter sido aproveitadas, mas também são indicados os usos para fins medicinais e também como matéria prima na construção de cordas e tecidos.

No Brasil, Carlini (2006) afirma que de certa forma a história do nosso país se relaciona intimamente com a *Cannabis sativa*. De acordo com esses autores, desde a chegada das primeiras caravelas em 1500, os portugueses trouxeram o cânhamo, pois tanto as velas como as cordas utilizadas nas embarcações eram feitas da fibra da *cannabis*. No entanto, esse transporte dos portugueses não parece remeter ao uso com fins psicoativos. Por essa razão, costuma-se atribuir a entrada da maconha no Brasil, a partir de 1549, aos negros escravizados (Carlini, 2006), sendo essa droga, por muito tempo, parte importante da cultura negra do Norte e do Nordeste (MacRae & Simões, 2003). Ao longo do tempo o uso psicoativo da planta se disseminou entre os escravos, mas também alcançou os índios, que começaram a cultivá-la para consumo próprio (Carlini, 2006).

Carlini (2006) chama atenção de que até então não havia muito interesse ou preocupação da elite branca com esse uso, visto que atingia as camadas socioeconômicas mais baixas. Na segunda metade do século XIX, começou a se disseminar o conhecimento sobre os efeitos hedonísticos da maconha e, além disso, o uso medicinal da planta passou a ser mais popular. Como um produto farmacêutico aceito pela classe médica, a *cannabis* passou a ser indicada em casos de problemas respiratórios (pelo seu efeito broncodilatador), insônia, entre outros (Carlini, 2006).

Até a década de 1930 a *cannabis* ainda constava nos compêndios médicos como um medicamento, mas foi nessa mesma década que o movimento de repressão ao seu uso ganhou aderência no Brasil (Carlini, 2006). Apesar de desde o século XIX já haver certas restrições a respeito do consumo urbano de maconha, ele continuou sem maiores restrições na maior parte do país. Mas foi em 1936 que a proibição em todo território nacional foi promulgada. Segundo MacRae e Simões (2003), essa proibição foi precedida de inúmeras campanhas explicitamente racistas que apelavam à origem africana da *cannabis* e, associando seus efeitos ao ópio, argumentavam que essa droga seria uma ameaça à "raça brasileira". Com essa proibição, práticas de vigilância e controle relacionadas à população negra, considerada um perigoso segmento da sociedade, parecem ter sido legitimadas. Qualquer negro se tornava um suspeito (MacRae & Simões, 2003). É interessante observar que o apelo a argumentos racistas no processo de desqualificação da maconha e de seus usuários também ocorreu nos Estados Unidos. Nesse país, durante o início do século XX, a população mexicana passou a ser relacionada à inserção e aos males da marijuana, a então erva da loucura (Bastos, 1999).

No Brasil, durante os anos 50, o uso de maconha passou a ser largamente discutido pelos meios de comunicação de massa e, nesse período, a droga passou a ser associada à delinquência e à doença mental, esta última a partir da classe médica (MacRae & Simões, 2003). A partir dos anos 60, como descreve Velho (1994), o uso de *cannabis* ganha significados novos, sendo de modo geral associado a um ideal ou estilo de vida alternativo, estilo esse que era influenciado por movimentos de liberdade amorosa, sexual, material, entre outros. Apesar de não se poder tratar como um movimento homogêneo, esse

estilo de vida tem estreita relação com uma crescente popularização da maconha entre grupos diversos.

Dessa forma, a partir dos anos 70, como ressaltam Malcher-Lopes e Ribeiro (2007), a maconha passa a ser uma das marcas da contracultura e do movimento *hippie*, sendo popular entre estudantes universitários, intelectuais, anarquistas, pacifistas e artistas, por exemplo. Entretanto, apesar da aparente aceitação, nessa mesma década durante o regime militar houve mais uma onda de alarme social, em que o centro da discussão passa a ser a juventude de classe média. Esses jovens configuraram, então, uma nova "classe perigosa", que representava uma ameaça cultural ao país na medida em que levantavam questões polêmicas relacionadas às transformações sociais. Nos anos 80, o uso recreativo da maconha, considerado não problemático, ganhou mais aceitação entre grandes setores da classe média, mas essa aceitação passa a coexistir com muitos dos elementos anteriores de cunho negativo (MacRae & Simões, 2003).

Essa rápida trajetória a respeito da história da maconha no Brasil permite realizar algumas reflexões. De início, cumpre observar que houve mudanças, desde o período colonial até hoje, nas formas de se utilizar e nos sentidos atribuídos a esse objeto. Inicialmente, o seu uso era restrito a grupos marginalizados e pouca relevância tinha para os grupos de elite. Nota-se um período em que essa droga passa a ser utilizada com fins medicinais e ganha espaço entre a classe média, não mais ficando restrita às "classes perigosas". Entretanto, com o fortalecimento de movimentos de repressão ao uso de maconha e sua proibição legal se estabelece uma nova forma de estigmatização dos usuários, agora criminosos ou doentes mentais. Pode-se observar ao longo desses anos a associação da maconha à rebeldia, violência, transgressão, entre outros significados negativos. Nesse sentido, além de ser possível identificar diferentes formas de se pensar esse objeto

social em períodos históricos distintos, esses processos passados nos fornecem elementos para a compreensão de muitos dos sentidos hoje atribuídos à maconha e seus usuários. Como ressaltam MacRae e Simões (2003), apesar de se saber da possibilidade de usos não problemáticos de *cannabis*, essa droga ainda é percebida como algo perigoso ou ameaçador.

Atualmente, o debate em torno da maconha é bastante heterogêneo e igualmente polêmico. No âmbito científico tem sido comum encontrar, por exemplo, produções que discutem a possibilidade do uso medicinal da *cannabis* (Carlini, 2006; Organização Mundial da Saúde, 2006), do uso dessa droga como uma estratégia de redução de danos para lidar com a dependência do *crack* (Ribeiro, Sanchez, & Nappo, 2010), ou ainda no seu uso como uma forma de terapia de substituição potencialmente proveitosa nos casos de outras dependências de drogas (MacRae & Gorgulho, 2003). Todas essas questões se relacionam em alguma medida com o *status* legal da maconha, envolvendo, assim, uma dimensão política inseparável desse objeto.

Maconha e proibição

Como observado nas discussões anteriores, o processo histórico que transformou a maconha numa droga ilícita tem estreita relação com a proibição de outras drogas, assim como movimenta posicionamentos morais, religiosos e políticos. O modelo estritamente proibitivo que se instaurou na maior parte do mundo no tocante ao uso de algumas drogas é também chamado de proibicionismo. Esse modelo funciona como um conjunto de valores políticos, morais e sociais fundamentados na compreensão de que o Estado deve reprimir o consumo e a circulação de determinadas substâncias (Rodrigues, 2008). O proibicionismo, portanto,

não se expressa apenas nas leis, mas também nos discursos cotidianos, produções científicas, entre outros contextos.

O proibicionismo, apesar de ser muitas vezes naturalizado, tem origem recente na história da humanidade e remonta ao final do século XIX e início do século XX (Rodrigues, 2002). Por outro lado, sabe-se que em toda sociedade em que haja uso de drogas, algumas substâncias são aceitas enquanto outras são reguladas e passam a ser entendidas como verdadeiros tabus (Burgierman, 2011). O que se produz na lógica proibitiva, entretanto, não é a simples regulação legal de determinadas substâncias, mas um aparato moral de intolerância ao uso de determinadas substâncias e seus usuários.

Dito isso, é de comum acordo lembrar que a passagem de algumas drogas da legalidade para ilegalidade teve nos Estados Unidos a sua expressão maior, pois esse foi um dos principais países a impulsionar a chamada guerra às drogas. Segundo Rodrigues (2002, 2008), a produção da lógica proibitiva tem suas raízes na regulação internacional do ópio iniciada ainda no século XIX e se expressa também na Lei Seca de 1919, nos EUA. No início do século XX havia, nesse país, uma série de grupos religiosos que apelavam contra a "imoralidade" da sociedade, atacando principalmente o uso de álcool e exigindo medidas legais da parte do governo (Rodrigues, 2008). Esses movimentos ficaram conhecidos como ligas da temperança e impulsionaram a Lei Seca norte-americana (Burgierman, 2011). A partir de então, mesmo com a revogação dessa lei, houve uma aderência crescente de nações que seguiam ao apelo dos EUA no controle e na repressão de algumas drogas. A partir de 1945, os diversos tratados internacionais passaram a ter gestão direta da Organização das Nações Unidas (ONU). Os países signatários da ONU, depois de algumas

conferências, assinaram a convenção única sobre drogas de 1961, documento esse que é considerado um marco da lógica proibicionista.

No caso específico da maconha, é curioso que essa droga tenha continuado a ser prescrita como medicamento nos EUA até 1941, quando oficialmente foi colocada como droga ilegal em qualquer âmbito (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007). No entanto, a sua repressão moral já era expressa nesse país desde o início do século XX, a partir de quando passou a ser associada aos mexicanos – daí o apelido de marijuana – e negros, sendo vinculada à ideia de criminalidade e loucura (Burgierman, 2011). Obviamente, essa produção discursiva servia ao controle das chamadas "classes perigosas" de então que, assim como no Brasil – nesse caso com negros e indígenas –, passaram a ser alvo de acusação moral. De acordo com Bastos (1999), esse ataque direto à maconha e seus supostos usuários tinha relação direta com questões econômicas, como o uso industrial do cânhamo por parte do México e com as classes trabalhadoras – negros e mexicanos – que produziam desconforto diante da atmosfera de desestabilidade econômica em alguns setores na época, situação que mantinha níveis alarmantes de desemprego.

Como se depreende, os EUA têm se colocado à frente do movimento repressivo no diálogo com outras nações desde o início do século XX. Entretanto, essa forma de lidar com a temática gera a cada ano um aumento no número de usuários de drogas ilícitas, acompanhado de superlotações nas prisões relacionadas a drogas, bem como de gastos públicos cada vez maiores para reprimir o consumo e o tráfico (Burgierman, 2011; Gabeira, 2000). Além disso, como já foi dito, os Estados Unidos lideram os *rankings* de consumo de maconha no mundo todo, dado que aproximadamente 40,2% da população já fez uso ao menos uma vez na vida, em contraste, por exemplo, com um índice de 8,8% no Brasil

(Carlini et al., 2007). Essas questões, aliadas a outras discussões pelo mundo, têm levado a um discurso quase consensual entre pesquisadores de que o proibicionismo total representa uma estratégia fracassada na forma de lidar com as drogas (Burgierman, 2011). Em face da percepção dos danos sociais decorrentes dessa forma de lidar com a questão do uso de drogas, alguns grupos e estudos têm apontado a sua falência e discutido a possibilidade da criação de sistemas políticos alternativos.

Nesse sentido, muitas nações têm proposto modelos políticos diferenciados daquele inicialmente levantado pelos EUA e a ONU. Esse movimento de reelaboração política encontra lugar principalmente em países como Holanda, Portugal, Espanha, Uruguai e, curiosamente, alguns estados dos EUA. A maconha, por sua vez, parece ter importância privilegiada nessas transformações, tanto pela sua relevância social, como pelas suas possibilidades de uso terapêutico (Burgierman, 2011), como matéria prima (Gabeira, 2000), ou simplesmente por ser considerada uma droga menos danosa em relação a algumas outras lícitas e ilícitas.

É importante ressaltar que, apesar das iniciativas dos estados norte-americanos em reformular suas leis, a maconha permanece ilegal em nível nacional. O que parece ser uma contradição é, na verdade, produto do próprio modelo político dos Estados Unidos, que se estrutura a partir do federalismo. Por esse modelo, cada estado possui autonomia na construção de leis próprias, desde que essas não se choquem diretamente com a Constituição federal. Além disso, como afirma Burgierman (2011), qualquer cidadão pode levar um projeto de lei a plebiscito, desde que haja um mínimo de 8% de assinaturas dos eleitores que votaram para governador. Segundo esse autor, isso confere mais autonomia à sociedade civil na construção de políticas, característica essa que permitiu em 1996 a

aprovação na Califórnia da primeira lei estadual que regulamentava o uso medicinal de maconha.

Desde então, mesmo após diversas tentativas de repressão pela agência norte-americana de controle federal sobre drogas, paulatinamente, até o final de 2016, 26 estados americanos já haviam regulamentado o uso medicinal da *cannabis*. Além disso, a partir de 2012, surgiram propostas de regulamentação também do uso recreativo. Decorrente dessas iniciativas, os Estados de Washington e Colorado (EUA) foram pioneiros em autorizar a regulamentação do uso da maconha também para fins recreativos e, até o final de 2016, mais cinco estados adotaram medidas semelhantes. Outra iniciativa inovadora ocorreu em 2013, ano em que o governo do Uruguai decidiu pela regulamentação do consumo, produção e comercialização da maconha, sendo esse o primeiro país do mundo a regulamentar a droga. A justificativa elaborada no contexto uruguaio envolve a necessidade de se criar estratégias para lidar com o problema do tráfico de drogas no país, sendo a regulamentação da maconha uma forma de intervenção entendida como solução possível. Desse modo, é possível perceber que o debate sobre o *status* legal da *cannabis* se intensificou nos últimos anos e teve repercussões políticas concretas.

O Brasil, por sua vez, tem se inserido timidamente no debate sobre a reformulação política na forma de lidar com a maconha e outras drogas. De acordo com Burgierman (2011), todas as tentativas realizadas de se mobilizar esse debate foram recebidas como uma ameaça moral ao país ou como uma defesa ao uso de drogas. Apesar disso, o deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) protocolou em 2014 um projeto de lei (nº 7270/2014) que propõe a regulamentação da produção e comercialização da maconha para uso recreativo, médico e industrial, mas até o momento essa proposta não foi votada. Além dessa, existem ainda mais duas propostas legislativas em

curso: um projeto de lei (nº 7187/2014), formulado pelo deputado Eurico Junior (PV-RJ), e outra, fruto de iniciativa popular, tem o senador Cristovam Buarque (PPS) como relator. Dito isso, fica claro que o debate sobre a maconha comporta tensões normativas evidenciadas a partir do seu tratamento legal no âmbito nacional e internacional. Apesar de o proibicionismo ter tido um grande papel na organização contemporânea do campo das drogas – incluindo a maconha, a trama histórica guarda tensões e desafios de compreensão que podem sinalizar possibilidades de transição importantes. Nesse contexto, é possível identificar o movimento da "Marcha da Maconha" como um dos fenômenos que decorrem dessas tensões político-legais encontradas no campo.

A Marcha da Maconha no Brasil

Quando se refere à Marcha da Maconha, essa expressão pode ser entendida a partir de dois sentidos complementares: a marcha como um acontecimento e a marcha como um movimento. Como um acontecimento, a marcha é um evento que ocorre anualmente em diversas cidades do Brasil. É uma manifestação pública que visa evidenciar os posicionamentos de uma parcela da sociedade civil organizada sobre questões relacionadas aos usos de maconha. No sentido de um movimento social, a Marcha da Maconha pode ser entendida como um movimento organizado que se propõe a mudar a legislação sobre as drogas no Brasil. Especificamente, é um grupo descentralizado e apartidário que visa evidenciar a necessidade de regulamentação do uso medicinal e recreativo da maconha, argumentando contra o proibicionismo e os seus danos.

Durante o ano de 2011, entre os meses de maio e junho, a realização da Marcha da Maconha foi proibida judicialmente em várias capitais

brasileiras, sob o argumento de que o movimento faria apologia ao uso de drogas ilícitas. Apesar dessas proibições, algumas manifestações foram realizadas ainda com o nome de Marcha da Maconha e outras, como uma forma de lidar com a interdição, adotaram o nome de Marcha da Liberdade. Com esses eventos, algumas capitais presenciaram conflitos entre participantes da marcha e a polícia. Em 15 de junho desse mesmo ano, o Supremo Tribunal Federal (STF) considerou equivocadas as proibições realizadas, argumentando que o movimento tratava de um exercício de liberdade política e de expressão, liberando, por fim, a realização dessas manifestações no Brasil[4].

Além disso, os debates promovidos a respeito da *cannabis* parecem ter fortalecido, de modo geral, a necessidade de adotar modelos políticos não criminalizadores com relação a usuários de drogas ilícitas. Apesar de o porte de drogas proscritas não ser mais uma conduta punível com prisão desde 2006, com a promulgação da Lei nº 11.343, a conduta permanece caracterizada como crime no seu artigo 28. Em contrapartida, desde 2011 tramita no STF o julgamento do processo que pode descriminalizar o porte de drogas para consumo pessoal, embora não haja perspectiva da sua conclusão.

No que diz respeito às resistências frente às ocasionais tentativas de mudança legal, Burgierman (2011) chama atenção para o fato de que frequentemente as pessoas compreendem a questão política relacionada ao uso de maconha como um problema secundário, ou mesmo não merecedor de discussão. Para ele, entretanto, a maconha é um objeto privilegiado na transformação de todo o sistema sobre drogas, sistema esse que se relaciona

4. Disponível em: http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/06/15/stf-decide-que-ato-por-legalizacao-de-drogas-e-liberdade-de-expressao-e-libera-marcha-da-maconha.htm)

diretamente com a produção de desigualdade social, violência urbana e outros danos sociais. Esse autor, assim como Malcher-Lopes e Ribeiro (2007), dentre outros, argumenta que a maconha possui especificidades que exigem um tratamento diferenciado em relação a outras drogas ilícitas.

Maconha, artes e mídia

Seja através dos temas da saúde, violência, política ou direitos humanos, nos últimos anos as discussões sobre maconha e o seu *status* legal parecem ter ganhado maior visibilidade, não só no meio acadêmico ou político, mas em outros espaços, como nos meios de comunicação de massa, movimentos sociais e produções artísticas e culturais. A respeito do uso da maconha para fins terapêuticos é possível citar o documentário "Ilegal - A vida não espera", lançado em 2014. Dirigido por Raphael Erichsen e Tarso Araújo, o filme acompanha a trajetória de Katiele, a mãe de uma criança com epilepsia que buscava tratar a sua filha de cinco anos com canabidiol (CBD) e era impedida devido à ilegalidade da substância. O documentário faz parte da campanha "Repense", que visa discutir o uso terapêutico da maconha no Brasil.

De modo mais amplo, o documentário independente "Cortina de Fumaça", por exemplo, é uma das produções artísticas que se apropria das tensões político-normativas do campo. Dirigido por Rodrigo Mac Niven, esse documentário aborda as relações do ser humano com as drogas psicoativas e, dentre elas, a maconha. Trata-se de uma obra que discute as políticas sobre drogas no Brasil e no mundo, apontando a necessidade de reformulações legais em torno de drogas específicas.

Numa direção similar, ainda em 2011, foi produzido outro documentário, chamado "Quebrando o Tabu", dirigido por Fernando

Grostein Andrade. Nesse último, a maconha aparece como mote de grande parte das discussões sobre os efeitos do proibicionismo, da chamada "guerra contra as drogas" e também aponta fragilidades nas políticas atuais sobre o tema no Brasil. Esse longa metragem tem como participação central a do ex-presidente da República, Fernando Henrique Cardoso (FHC), além de contar com outros nomes públicos como os ex-presidentes dos Estados Unidos Bill Clinton e Jimmy Carter, do médico Drauzio Varella e do escritor Paulo Coelho.

Como era de se esperar, a participação de figuras públicas nessa discussão foi acompanhada, novamente, de uma grande visibilidade em torno do debate sobre o uso de maconha no Brasil. A edição especial sobre maconha da revista Trip, veiculada em junho de 2011 (Trip, 2011), é também ilustrativa da relevância social que o tema possui, dado o caráter nacional de sua circulação. Nessa edição, são discutidas várias das questões do debate atual, tanto no cenário científico, como social e político, culminando, inclusive, no posicionamento explícito da revista em favor de uma mudança legislativa. Grandes temas como o uso medicinal da *cannabis* e as políticas sobre drogas do Brasil e do mundo são articulados com os depoimentos de pesquisadores, políticos, militantes de movimentos sociais, artistas, esportistas, entre outros, no sentido de fortalecer um posicionamento contra medidas totalmente proibicionistas.

A revista Veja (2012), por sua vez, também publicou em outubro de 2012 uma edição em que a maconha surge como matéria de capa. Entretanto, esse veículo de comunicação propõe discutir as descobertas da medicina sobre os seus danos físicos e cognitivos, produzindo um discurso alarmista com relação aos efeitos dessa droga, tratada, inclusive, sob a denominação de "erva maldita" (Veja, 2012, p. 96). É interessante observar que essa publicação, tanto pela sua relevância pública (tiragem inicial de

1.194.164 exemplares), quanto pelo conteúdo expressamente alarmista, foi alvo de múltiplas contestações por determinados grupos, o que termina por evidenciar novamente os embates discursivos relacionados à maconha. É importante observar que essas duas revistas citadas são trazidas como produções emblemáticas da relevância atual do tema, mas não são exclusivas. A Superinteressante 14 e a Mente & Cérebro (2016) são exemplos de outras revistas que dedicaram pelo menos uma edição especial sobre a maconha.

Uso de maconha e estigma social

Considerando as discussões anteriores, é coerente afirmar que as pessoas que fazem uso de maconha constituem, muitas vezes, um grupo estigmatizado e marginalizado. Ao tratar da noção sociológica do estigma, Goffman (2008) aborda as relações (linguísticas e de sentido) entre um atributo e características profundamente negativas. Nessa perspectiva, os estigmas são produzidos − embora não exclusivamente − pelo desvio das generalizações grupais, incluindo aí as expectativas normativas. O que interessa, assim, não é o atributo em si, mas a rede de relações de significado que se produz a partir dele, significados esses que restringem a aceitação social de um indivíduo em determinados contextos. Dentre as formas distintas de estigma descritas por Goffman (2008), encontram-se as "culpas de caráter individual", tal como denominado pelo autor. Segundo ele, um exemplo de estigma é a própria noção de "vício", que é relacionada, por exemplo, à vontade fraca e desonestidade. O mais importante é que os estigmas sociais são relações de sentido que terminam desqualificando − ou desacreditando os sujeitos que possuam determinado atributo, que no caso específico é simplesmente fazer uso de maconha.

Dentre os efeitos negativos desse processo, nota-se que, como afirmam Ferreira e Sousa Filho (2007), a marginalização dos usuários de maconha pode constituir, inclusive, uma motivação para a transgressão, favorecendo a produção de subculturas classificadas como violentas. Todavia, não só esse fortalecimento de fenômenos de violência deve ser observado, mas também se deve atentar para outros potenciais efeitos danosos que a construção do uso de maconha como estigma social pode promover. Por exemplo, destaca-se o sofrimento psíquico e fenômenos de discriminação e violência que os usuários podem ser submetidos. Essas concepções negativas e violentas direcionadas aos chamados "maconheiros" não têm, contudo, repercussão uniforme. De outro modo, ao longo da história têm atingido, sobretudo, populações já marginalizadas e violentadas como jovens, negros, pobres e outras "classes perigosas", conforme ilustram MacRae e Simões (2003).

Considerações finais

A leitura desse capítulo não esgota a ampla gama de discussões sobre a inserção da maconha no Brasil. De forma distinta, trata-se de um convite para que pesquisadoras e pesquisadores venham a contribuir para a compreensão dos fenômenos de uso de drogas a partir de uma perspectiva pluralista, buscando analisar cada droga de forma contextualizada, social e historicamente.

Nessa direção, de forma específica à maconha, esse texto buscou evidenciar o caráter de construção simbólica e de relevância cultural do objeto. De modo ilustrativo, tanto os indicadores de consumo, quanto a apropriação da maconha por códigos legais, meios de comunicação de massa, pesquisas científicas, movimentos sociais, entre outros, indicam a sua

inserção em dinâmicas coletivas a partir das quais emergem discursos, posicionamentos valorativos e práticas sociais diversas. Essas dinâmicas, como observado, comportam tensões e interferem contundentemente na vida dos sujeitos em seus respectivos contextos. Além disso, deve-se atentar para a variabilidade de sentidos que perpassam a construção da *cannabis* ao longo da história e do presente. Isso, novamente, aponta o seu caráter polimorfo e polissêmico, ou seja, a sua possibilidade de ser apropriado e significado de diferentes formas.

Por fim, entende-se que inevitavelmente alguns temas e autores de indiscutível relevância foram pouco aprofundados em função das limitações do texto e da própria linha argumentativa desenvolvida. Com efeito, o caráter introdutório do texto permite apenas um breve acesso a alguns dos debates atuais que cotidianamente (re)constroem a maconha, seus usos, usuários e seus campos de relações.

Referências

Bastos, D. (1999). *O fino da erva: a canabis como ela é* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Garamond.

Bordin, S., Jungerman, F. S., Figlie, N. B., & Laranjeira, R. (2010). Maconha. In: N. B. Figlie, S. Bordin, & R. Laranjeira (Orgs.), *Aconselhamento em dependência química* (2ª ed, pp. 119–131). São Paulo: Roca.

Bucher, R. & Lucchini, R. (1992). À procura de uma abordagem interdisciplinar da toxicomania. In: R. Bucher, *Drogas e Drogadição no Brasil* (pp. 181–204). Porto Alegre: Artmed.

Burgierman, D. R. (2011). *O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas.* São Paulo: Leya.

Carlini, E. A. (2006). A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55*(4), 314–317.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A., …& Sanchez, Z. V. D. M. (2006). *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

Ferreira, V. M. & Souza Filho, E. A. (2007). Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. *Psicologia & Sociedade, 19*(1), 52–60.

Francischetti, E. A. & Abreu, V. G. de. (2006). O sistema endocanabinóide: nova perspectiva no controle de fatores de risco cardiometabólico. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 87*, 548–558.

Gabeira, F. (2000). *A maconha*. São Paulo: Publifolha.

Garcia, M. L. T., Leal, F. X., & Abreu, C. C. (2008). A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade, 20*(2), 267–276.

Goffman, E. (2008). *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada* (4ª ed). Rio de Janeiro: LTC.

Inaba, D. S. & Cohen, W. E. (1991). *Drogas: estimulantes, depressores, alucinógenos; efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MacRae, E. (2000). Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: S. D. Seibel & A. Toscano Jr (Orgs.), *Dependência de drogas* (pp. 24–35). São Paulo: Editora Atheneu.

MacRae, E. & Gorgulho, M. (2003). Redução de danos e tratamento de substituição: posicionamento da Rede Brasileira de Redução de Danos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 52*(5), 371–374.

MacRae, E. & Simões, J. A. A. (2003). A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In: M. Baptista, M. S. Cruz, & R. Matias (Orgs.), *Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: Eduerj.

Malcher-Lopes, R. & Ribeiro, S. (2007). *Maconha, cérebro e saúde*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent.

Mente & Cérebro (2016, fevereiro, nº 277). São Paulo: Ed. Segmento.

Mota, L. (2009). *Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?* Curitiba: Juruá. Recuperado de http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=705527&indexSearch=ID.

Organização Mundial da Saúde. (2006). *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas.* (F. Corregiari, Trad.). São Paulo: Roca.

Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. M. & Nappo, S. A. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(3), 210–218.

Rodrigues, T. M. S. (2002). A infindável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. *São Paulo em Perspectiva, 16*(2), 102–111.

Rodrigues, T. M. S. (2008). Tráfico, guerra, proibição. In: B. C. Labate, S. L. Goulart, M. Fiori, E. Macrae, & H. Carneiro (Orgs.), *Drogas e cultura: novas perspectivas* (pp. 91–104). Salvador: Edufba.

Saito, V. M., Wotjak, C. T. & Moreira, F. A. (2010). Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? *Revista Brasileira de Psiquiatria, 32*(suppl. 1), 57–514.

Superinteressante (2014, abril, Especial) *A revolução da maconha*. São Paulo: Abril.

Trip (2011, 24 junho, nº 200). São Paulo: Trip.

United Nations Office on Drugs and Crime -UNODOC. (2014). *World Drug Report, 2014*. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2015.

Velho, G. (1994). A dimensão cultural e a política dos mundos das drogas. In: A. Zaluar (Org.), *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos* (pp. 23–30). São Paulo: Brasiliense.

Veja (2012, 31 outubro, nº 44). São Paulo: Abril.

CAPÍTULO 2

O consumo controlado de *crack*:
contextos de uso, representações e práticas sociais[1]

Manoel de Lima Acioli Neto

O consumo de *crack* é um tema de ampla repercussão pública, tratado como um problema social grave que necessita de intervenções urgentes (Scheffer, Passa, & Almeida, 2010; Occhini & Teixeira, 2006). Apesar disso, o *crack* nunca se tornou uma droga popular ou amplamente usada em nenhum lugar do mundo (Morgan & Zimmer, 1997). Estima-se que entre 14 e 20 milhões de pessoas são usuárias dessa substância (UNODC, 2011), cerca de 0,3% da população mundial. No Brasil, essa prevalência foi estimada em 400 mil pessoas, 0,7% da população (Carlini et al., 2006). Esses dados indicam as experiências de uso, não apenas os casos de dependência da droga. Contudo, verificou-se que o uso frequente de *crack* foi mencionado na maioria das capitais brasileiras, sendo os maiores índices em São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória (Galduróz, Noto & Carlini, 1997).

Entretanto, apesar de o *crack* não se situar entre as drogas mais consumidas no Brasil, a urgência pelo uso da droga e a intensidade dos efeitos da fissura[2] colocam o risco associado ao consumo da droga como um

1. Este artigo é parte da dissertação do autor intitulada *Os contextos do uso do crack: representações e práticas entre usuários*, defendida junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPE em 2014.
2. A fissura é uma vontade irresistível para utilizar uma substância (Seibel & Toscano Jr., 2000).

problema de saúde pública (Chavez, Sanchez, Ribeiro, & Nappo, 2011). O *crack* é conhecido como a substância com maior poder de dependência e destruição (Morgan & Zimmer, 1997), sendo associada também como propulsora de ações violentas, desenvolvimento da criminalidade e vulnerabilização do usuário a situações de risco (Chesnais, 1999). Além disso, devido ao poder de dependência da droga, o usuário da substância perde o controle do consumo, voltando-se à compulsão de usá-la (Donato, Rezende, Ribeiro, & Silva, 2010), desvinculando-se de suas atividades cotidianas, com prejuízos profissionais e pessoais e perda de contato com seus grupos sociais de pertença (Moreira, 2009). Essa compreensão advém da fissura que a droga pode provocar no usuário, considerada um fator crítico para o desenvolvimento do uso compulsivo e da dependência (Chavez et al., 2011).

Diante disso, pode-se observar notícias reportadas diariamente sobre essa problemática, salientando aspectos que apontam para uma preocupação pública do uso dessa droga. Essas notícias ressaltam a necessidade de estratégias de enfrentamento através da internação do usuário ou de práticas repressivas ao narcotráfico (Santos, Acioli Neto, & Sousa, 2012) e apontam para uma "epidemia" desenvolvida em todo o território nacional (Gomes, 2010). Essas informações difundem representações sobre o *crack* que remetem o seu usuário a uma periculosidade promovida pelo caráter da exclusão, sofrimento e violência advindos do uso (Petuco, 2011).

Nesse sentido, no Brasil e, mais especificamente em Pernambuco, diversos equipamentos da saúde e da assistência social foram implementados para atender as necessidades desses usuários (Conselho Nacional de Assistência Social, 2009; Secretaria de Saúde da cidade do Recife, 2004). Essas medidas fazem parte do Plano Integrado de

Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, elaborado pelo Governo Federal, que desenvolveu uma série de ações de aplicação imediata e outras de caráter estruturante para abarcar essa questão de forma intersetorial. Essas ações têm como objetivo promover um conjunto integrado de intervenções voltadas para a prevenção, tratamento, reinserção social e repressão ao tráfico (Casa Civil, 2010). Contudo, diante desses aspectos, fica a pergunta: o uso de *crack* é sempre problemático?

Apesar do caráter alarmante situado em torno da questão, tem-se identificado a existência de outros padrões de uso de *crack*, situando inclusive a possibilidade de consumo controlado dessa droga (Oliveira & Nappo, 2008; Macandrew & Edgertorn, 2003; Jackson-Jacobs, 2001; Zinberg, 1984; Lindesmith, 2008). Embora esse fenômeno precise de mais estudos para aprofundamento, considera-se a influência de outras práticas relacionadas e dos modos e contextos de uso da substância. Assim, o consumo controlado se caracteriza como um consumo em longo prazo, não diário e racional, em que o usuário, por meio de estratégias de autocontrole, não permite que a fissura determine a manutenção do uso (Oliveira & Nappo, 2008). Ainda assim, deve ser ressaltado que, apesar de existir a possibilidade de um controle no consumo, a realidade encontrada nos principais centros urbanos brasileiros se mostra distante desse quadro, ficando a pergunta: os sentidos produzidos sobre o *crack* em diferentes contextos têm relação com o modo de consumir a droga?

Essa questão pode ser ilustrada através de uma pesquisa realizada com um grupo de estudantes universitários que consumiam *crack* de forma controlada (Jackson-Jacobs, 2001). De acordo com essa pesquisa, a relação dos indivíduos estudados com a droga tem influência marcante nas formas e contexto de uso, exemplificada no modo como o grupo regulava o controle: através de amarrações sociais derivadas de seus papéis como

estudantes universitários. Nesse aspecto, o modo controlado ou compulsivo de consumo se articula com as práticas de cada grupo.

Os contextos de uso do crack: representações e práticas sociais

O surgimento do *crack* tem registro entre os anos de 1984 e 1985, em bairros afro-americanos e latinos das cidades de Nova Iorque, Los Angeles e Miami, nos Estados Unidos (Reinarman & Levine, 1997). No Brasil, os primeiros relatos foram no ano de 1988, em bairros periféricos de São Paulo (Raupp & Adorno, 2011). Entretanto, apesar desse histórico recente de inserção social, o *crack*, enquanto substância psicoativa, não é uma droga recente. O *crack* é a cocaína fumada, um tipo de *freebase*[3] mais rudimentar. Apesar de sua popularização na década de 80, o uso de cocaína fumada já era amplamente conhecido, principalmente entre artistas estadunidenses. O *crack* foi uma inovação de *marketing*. Ele entra como uma estratégia de distribuição da droga menos arriscada, devido aos pequenos pacotes e com abertura a novos consumidores, pois tinha um menor valor por porção, em relação à cocaína em pó (Reinarman & Levine, 1997).

Todavia, apesar do mesmo princípio ativo, o fato do *crack* ser fumado é significativo, embora essa importância seja exagerada. O conjunto de danos resultantes do uso da cocaína fumada em relação à cheirada parece ter menos relação com as propriedades farmacológicas do que com as circunstâncias sociais do uso (Morgan & Zimmer, 1997). Desse modo, para compreender a efetividade desses efeitos, faz-se necessário considerar, também, as representações que são partilhadas socialmente sobre esse objeto e os contextos em que se insere.

3. *Freebase* ou base livre é um produto que lembra a pasta base da coca e que se produz através de procedimentos químicos relativamente simples. Refere-se à forma básica pura de uma amina, oposta à sua forma de sal. A amina é, geralmente, um produto alcaloide natural.

Nessa perspectiva, Becker (2008/1963) afirma que os efeitos advindos do uso de uma substância têm ligação direta com os contextos sociais de uso, pois o modo como um indivíduo usa uma droga não ocorre apenas em função de suas propriedades farmacológicas, mas também das práticas locais desenvolvidas por grupos. Além disso, os significados e entendimentos que os usuários de drogas compartilham se originam em seus ambientes sociais. Nesse sentido, pode-se compreender o uso de drogas e os efeitos a ele relacionados como uma construção ocorrida no processo de interação social, no qual sentidos são partilhados, remetendo a práticas sociais específicas. Essa partilha ocorre dialogicamente[4], pois as representações e práticas se originam, se explicam e se legitimam reciprocamente (Abric, 1994). A partir do uso social, a representação constitui convenções, regularidades, originadas dialogicamente nas práticas sociais.

Assim, a significação do que se concebe como droga e os sentidos atribuídos aos seus usos possuem uma variabilidade a partir do meio cultural em que se inscrevem (MacRae, 2000; Bucher & Lucchinni, 1992; Zinberg, 1984). Uma mesma substância psicoativa, com propriedades farmacológicas idênticas, como o *crack*, possui sentidos que se modificam em relação ao contexto de uso. Nesse âmbito, a droga tem um caráter ambíguo que advém de sua natureza simbólica. Por isso, as drogas situam-se enquanto uma construção social, inserida em contextos que permitem sua significação enquanto objeto social. Esse processo ocorre em uma relação contexto-dependente, pois se vincula às condições sociais, políticas e históricas que configuram contextos determinados (Jovchelovitch, 2008).

---

4. A dialogicidade pode ser compreendida como as relações de sentido estabelecidas nesse processo (Fiorin, 2008).

Por representação social se define a elaboração de um objeto social pela comunidade com o propósito de comunicar e agir (Wagner, 1998). Contudo, para que esse objeto se diferencie e possa se caracterizar como uma representação social, alguns processos se tornam imbricados. Esse objeto está implicado com os valores partilhados com os outros e que se concretizam na pertença a uma dada cultura (Jovchelovitch, 2008).

Um objeto é, então, qualquer entidade material, imaginária ou simbólica que as pessoas nomeiam, atribuindo características e valores e, consequentemente, tornando-se aptas a falar sobre ele, sendo sempre um objeto para um grupo, sociedade ou cultura (Wagner, 1998). As representações são modos específicos de compreender, comunicar e criar a realidade, sendo importantes porque orientam a forma de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade cotidiana, interpretando-os e possibilitando tomar decisões e posicionar-se diante destes (Moscovici, 2003). A representação caracteriza-se por ser uma forma dialógica gerada na interação com o outro pelas inter-relações eu/outro/objeto-mundo (Jovchelovitch, 2008), a partir de outras representações (Moscovici, 1994) e que atua enquanto princípio organizador das relações simbólicas (Doise, 2002).

Nesse aspecto, a realidade, o cotidiano, apresenta-se como um conjunto de objetivações, uma rede constituída por uma ordem de objetos que foram designados como objetos por meio da interação entre os indivíduos de uma dada cultura. Essas objetivações são significadas pela linguagem, em processos representacionais, os quais se conformam enquanto um repositório objetivo de vastas acumulações de significados e experiências que pode, então, preservar-se no tempo e transmitir-se às gerações seguintes. Por isso, a realidade da vida cotidiana não é unicamente uma rede de objetivações; ela somente se torna possível por causa delas, em

sua trama de sentidos. Dessa forma, constrói campos semânticos ou zonas de significação circunscritas, nas quais por meio de processos interacionais com os outros, o indivíduo pode se constituir (Berger & Luckmann, 1996).

Assim sendo, as práticas sociais se desenvolvem em uma relação dialógica com seus contextos de uso e representações (Jovchelovitch, 2008). Dessa maneira, constroem-se representações sociais cujos conteúdos não só expressam, mas produzem as relações que se estabelece com os outros em contextos específicos (Jodelet, 1984). A entrada do indivíduo na rede de significados, que constitui a cultura, ocorre na interação com os outros e remete à incorporação dos valores partilhados por seus membros, situando o indivíduo enquanto pertencente desse contexto (Bruner, 1997). Parte-se da pertença, não do saber, que depende do contexto e se enraíza em um modo de vida (Jovchelovitch, 2008). Os valores são inerentes ao empenhamento em modos de vida e os modos de vida na sua complexa interação constituem a cultura (Bruner, 1997).

Nesse sentido, as representações constituem uma realidade, um ambiente, ainda que simbólico, que formam sistemas de pensar e conhecer o mundo por meio de racionalidades contingentes, tornando o sentido sempre polissêmico. A realidade se estabelece pela rotina, pelo hábito (Berger & Luckmann, 1996) e as reações que sucedem os acontecimentos cotidianos, as respostas aos estímulos, relacionam-se a determinada definição, comum aos indivíduos que pertencem a uma rede interacional, um dado contexto (Moscovici, 2003).

A realidade, por conseguinte, determina-se por aquilo que é aceito socialmente enquanto realidade (Lewin, 1948), conformando-se na trama de representações que são impostas aos indivíduos e que é o produto de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no decurso do tempo, em sucessivas gerações. Por isso, os processos

representacionais, basais a todo conhecimento, são contexto-dependentes e possuem uma racionalidade, cuja lógica obedece a regras diferentes e desempenha funções específicas, que devem ser avaliadas em seus próprios termos e sem referência a um padrão absoluto. Dessa forma, elas possuem um *ethos*, uma dimensão ética que deve ser considerada (Jovchelovitch, 2008).

Esse *ethos* diz respeito a um conjunto de hábitos e práticas que conformam um modo de agir diante da realidade culturalmente delimitada (Geertz, 1973), uma matriz normativa, com regras socialmente aceitas e partilhadas. Essas regras, portanto, são convencionais e promovem uma regularidade, possuindo um papel legitimador na validação de certas práticas (Marcondes, 2006). É por meio dessas convenções que o significado se torna público e partilhado, permitindo a negociação das diferenças representacionais e interpretativas (Bruner, 1997).

Assim, essas convenções são perpassadas por sanções (valores e regras de conduta) e rituais (modos de vida) que constituem controles sociais informais, desenvolvendo um repertório de práticas possíveis em um contexto como, por exemplo, o padrão de consumo de uma droga. As sanções indicam quais substâncias podem ser usadas e em que circunstâncias. Essas sanções podem ser informais e partilhadas em uma rede interacional ou formalizadas por legislação. Os rituais são os padrões de práticas legitimadas em torno de um objeto social, como o *crack*. Incluem-se nesses rituais, os métodos de aquisição da droga, a forma de consumir, a escolha do contexto de uso, as atividades que se associam ao consumo e as diversas formas de manejo aos efeitos negativos (Zinberg, 1984).

Esse controle social se determina, portanto, pelas regras e condições de uso, características de contextos específicos, nos quais o significado se

constitui (Marcondes, 2000). As representações, práticas e os controles sociais informais sobre o *crack* constituem os contextos de uso, nos quais se mantém uma rede interacional em que se partilham experiências e entendimentos sobre uma droga e as maneiras de consumi-la.

Considerações finais

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos que busquem compreender os contextos de uso do *crack*, através da análise das representações e práticas sociais relacionadas ao seu consumo e o modo como elas se constroem nas redes interacionais de seus usuários. E, dessa forma, buscar subsídios para pensar as práticas de cuidado a usuários de *crack*, embasadas nas representações sociais, assim como nos valores subjacentes a essas representações. O conhecimento dessas representações, portanto, pode ser pensado como uma estratégia necessária nas intervenções aos problemas relacionados ao *crack*, pois permite considerar as singularidades de cada cultura e seus grupos sociais no planejamento e implementação de políticas públicas.

Como afirmam Oliveira e Nappo (2008), os usuários desenvolvem intuitivamente estratégias de redução de danos, seja em busca de um desagravo no consumo, ou mesmo como mediação à abstinência. Desse modo, deve ser ressaltada a importância de se considerar as estratégias de cuidado desenvolvidas e compartilhadas pelos usuários, pois "é mais provável que o indivíduo se desvie de programas estabelecidos para ele pelos outros do que de programas que ele próprio ajudou a estabelecer" (Berger & Luckmann, 1996, p. 89). Assim sendo, planejar ações desligadas da realidade cultural vivida e praticada significa planejar ações pouco eficazes nos cotidianos das instituições sociais.

Além disso, a forma como o assunto vem sendo problematizado pela mídia e em produções científicas necessita de reformulações. A evidenciação de efeitos nocivos sobre o *crack* e a legitimidade de "especialistas" na área, remetendo a discussão para a ordem de um determinismo farmacológico podem ser esclarecidas com esse estudo, pois há uma ausência de pesquisas que investiguem esse fenômeno em outras dimensões. Deve ser considerado que a análise da problematização do objeto droga (da droga enquanto problema social) e do impacto dos sistemas normativos (valores, moral) constitui uma via de análise heurística (Dany, 2006) e, por isso, precisa do destaque de outras dimensões interpretativas, considerando-se a complexidade do fenômeno.

Referências

Abric, J.-C. (1994). Pratiques sociales, représentations sociales. In: J-C. Abric. *Pratiques sociales et representations (*pp. 217-238). Paris: Presses Universitaires de France.

Becker, H. S. (2008/1963). *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Berger, P. L. & Luckmann, T.L. (1996). *A Construção Social da Realidade*. Petrópolis: Vozes.

Bruner, J. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bucher, R. & Lucchini, R. (1992). Drogas e Drogadição no Brasil. In: R. Bucher (Org.). *À Procura de uma Abordagem Multidisciplinar da Toxicomania (pp. 160-181).* Porto Alegre: Artmed.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Silva, A. A. B., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini C. M., ... & Sanchez, Z. V. M. (2006). *II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

Casa Civil (2010). Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm.

Chaves, T. V., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2011). Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista de Saúde Pública, 45*(6), 1168-1175. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-91020110006000020&lng=en&nrm=iso>.

Chesnais, J. C. (1999(. A violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para a sua prevenção. *Ciência e Saúde coletiva, 4*(1), 53-69.

Conselho Nacional de Assistência Social (2009). Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Doise, W. (2002). Da Psicologia Social à Psicologia Societal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 18*(1), 27-35.

Donato, E. M., Rezende, E. P., Ribeiro, M., & Silva, C. J. (2010). Farmacologia e neurobiologia do consumo de crack. In: M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica.

Fiorin, J. L. (2008). *Introdução ao pensamento de Bakhtin*. São Paulo: Ática.

Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., & Carlini, E. A. (1997). *IV Levantamento Sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras.* São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/Escola Paulista de Medicina – EPM.

Geertz, C. (1973). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.

Gomes, J. C. (2010). *Anjos caídos: sarjeta do crime e do crack*. Florianópolis: Bookess.

Jackson-Jacobs, C. (2001). Refining Rock: Practical and Social Features of Self-Control among a Group of College-Student Crack Users. *Contemporary Drug Problems, 28*(4), 597-624.

Jodelet, D. (1984). Réflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie social. *Communication-Information, 6*(213), 15 – 41.

Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber*. Petrópolis: Vozes.

Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts*. New York: Harper & Row.

Lindesmith, A. R. (2008). *Addiction and opiates*. New Jersey: First Paperback.

Macandrew, C. & Edgertorn, R. B. (2003). *Drunken comportment: a social explanation*. New York: Percheron Press.

Marcondes, D. (2006). A Teoria dos Atos de Fala como concepção pragmática de linguagem. *Filosofia Unisinos, 7*(3), 217-230.

Marcondes, D. (2000). Desfazendo mitos sobre a pragmática. *Alceu, 1*(1), 38-46.

MacRae, E. (2000). Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.). *Dependência de drogas* (pp. 25-34). São Paulo: Atheneu.

Moreira, E. C. (2009). Uso do crack nas metrópoles modernas: observações preliminares sobre o fenômeno em Salvador, Bahia. In: A. N. Filho, E. Macrae, L. A. Tavares, & M. Rêgo (Orgs.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas* (pp. 113-121). Salvador: EDUFBA/CETAD.

Morgan, J. P. & Zimmer, L. (1997). The social pharmacology of smokeable cocaine: not all it's cracked up to be. In: C. Reinarman & H. G. Levine (Orgs.). *Crack in America: demon drugs and social justice* (pp. 131-170). Berkeley: University of California Press.

Moscovici, S. (1994). A melhor maneira de se provar o pudim ainda é comendo-o. In: *2ª Conferência Internacional sobre Representações Sociais.* Rio de Janeiro, 1994.

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social.* Petrópolis: Vozes.

Occhini, M. F. & M. G. Teixeira (2006). Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia, 11*(2), 229-236.

Oliveira, L. R. & Nappo, A. S. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública, 42*(4), 664-671.

Petuco, D. R. S. (2011). *Entre imagens e palavras: o discurso de uma campanha de prevenção ao crack.* Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Educação, João Pessoa, PB.

Raupp, L. & Adorno, R. C. F. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva, 16*(5), 2613-2622.

Secretaria de Saúde da Cidade do Recife. Diretoria Geral de Atenção à Saúde (2004). *Projeto Terapêutico do CAPS–AD Prof° José Lucena*. Recife.

Reinarman, C. & Levine, H. G. (1997). Crack in context: America's last demon drug. In: C. Reinerman & H. G. Levine (Orgs.). *Crack in America: demon drugs and social justice* (pp. 1-17), Berkeley: University of California Press.

Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L., & Sousa, Y. S. O. (2012). Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos em Psicologia* (Campinas, SP), *29*(3), 281-292. Disponível em https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-04

Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. R. (2010). Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(3), 533-541.

Seibel, S. D. & Toscano Jr, A. (2000). Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.). *Dependência de drogas* (pp. 25-34). São Paulo: Atheneu.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2011). *World Drug Report.* New York: SandeepChawla.

Wagner, W. Social (1998). Representations and Beyond: Brute Facts, Symbolic Coping and Domesticated Worlds. *Culture and Psychology, 4*(3), 297-329.

Waldorf, D., Reinarmann, C. & Murphy, S. (1991). *Cocaine changes: the experience of using and quitting*. Philadelphia: Temple University Press.

Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting.* New Haven: Yale University Press.

CAPÍTULO 3

A construção social da maconha

um estudo das representações sociais

Isabela Lara Oliveira
Angela Maria de Oliveira Almeida

A cânabis (*Cannabis sp.*), planta herbácea com propriedades psicoativas, apresenta uma enorme sinonímia, sendo mais conhecida no Brasil como maconha. Esta planta acompanha o desenvolvimento da humanidade e da cultura desde o período neolítico. Sua origem se situa, provavelmente, na Ásia Central (Booth, 2004; Benet, 1975; Holland, 2010; Escohotado, 1998). Ainda que seu uso seja milenar e de ampla disseminação por todo o mundo, a partir do século XIV a maconha foi progressivamente demonizada e proibida (Carneiro, 2002; Escohotado, 1998), até chegar a completa e quase total proscrição mundial no século XX. No entanto, a proibição, a criminalização e os intensos esforços para a erradicação da maconha, por meio da criação de estruturas políticas transnacionais, especialmente partir da década de 1960, seu consumo só tem aumentado[1].

1. Segundo relatório de 2012 da *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), a maconha é a substância psicoativa ilícita mais consumida do planeta, representando 74% do consumo de psicoativos ilegais, com cerca de 170 milhões de usuários (UNODC, 2012). No Brasil, calcula-se que 22,8% da população já fez uso de drogas (excetuando o tabaco e o álcool) e que 8,8% dos brasileiros fizeram ou ainda fazem o uso da maconha (Carlini et al, 2006, p. 34).

Tal avaliação tem levado alguns países a buscar alternativas para o problema, instituindo diferentes tipos de regulamentação para a produção, comércio e consumo da maconha[2]. Todavia, a compreensão e a regulação do seu uso necessitam ser percebidos a partir de diferentes aspectos, haja visto que o consumo de psicoativos é um evento socialmente construído. Zinberg (1984) e Grund (1993) propõem que tanto o significado como o efeito do consumo de psicoativos resultam da associação de três fatores principais: as propriedades farmacológicas da substância, o local e as práticas sociais associadas ao seu consumo, e às disposições individuais dos consumidores, dentre as quais se encontram os sentidos socialmente compartilhados acerca dos psicoativos utilizados.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) pode ser útil para a compreensão dos sentidos atribuídos às drogas. Moscovici (1961) propõe com a TRS o conceito de representações sociais (RS) como forma de saber social estruturado no e pelo pensamento social, que contribui para a construção dos sentidos compartilhados pelas pessoas sobre temas relevantes para a sociedade. Saber de senso comum se constitui em modalidades do pensamento prático que se constroem nos processos de comunicação, orientam e justificam *a posteriori* as ações, e servem para os sujeitos explicarem o mundo em que vivem e sua inserção neste mundo (Jodelet, 1984). Nesse sentido, é possível considerar que as representações sociais compartilhadas pelas pessoas sobre a maconha contribuem para constituição dos significados sobre a planta, orientam suas condutas e participam do sentido atribuído às experiências psicoativas nos termos propostos por Zinberg (1984) e Grund (1993).

2. Desde 1976, o uso da maconha já está parcialmente regulamentado na Holanda e em 2012 dois estados norte-americanos oficializaram a permissão integral para o uso industrial e recreativo da planta. Outros países como Portugal, México, Espanha, Argentina, Uruguai já descriminalizaram a posse de pequenas quantidades de maconha e outras drogas, permitindo o plantio para consumo individual em alguns casos.

Na mesma direção, Berger e Luckman (2003) concebem o processo de construção social de significados como um evento dialético, em contínua formação, por meio do qual novos sentidos são constantemente exteriorizados na sociedade, ressignificados e novamente interiorizados pelas pessoas. Nesse sentido a cultura pode ser percebida, como aponta Geertz (1978), como uma "teia de significados", um conjunto mais amplo de sentidos que estrutura e é estruturado pela sociedade.

De acordo com a TRS, os meios de comunicação são importantes no processo de constituição das RS, bem como das atitudes e das opiniões veiculadas na vida cotidiana, por serem propagadores e mantenedores de costumes, crenças, valores e normas sociais. Nesta direção, considerou-se que a mídia tanto contribui para a formação das RS compartilhadas na sociedade sobre a maconha como também reflete o saber do senso comum em seus discursos. Jodelet (1989a, 1989b), que tem se ocupado com o detalhamento teórico-metodológico da TRS, insiste na necessidade de as pesquisas neste campo apreenderem os discursos dos indivíduos e dos grupos que mantêm a representação de um dado objeto; de apreenderem os *comportamentos* e as *práticas sociais* por meio das quais essas representações se manifestam; examinarem os *documentos* e *registros*, onde estes discursos, práticas e comportamentos são institucionalizados; examinarem as interpretações que eles recebem nos meios de *comunicação de massa*, os quais contribuem tanto para a produção, como para a manutenção ou transformação das representações.

Assim, considerando o importante papel da mídia sobre o conhecimento popular e suas implicações nas práticas sociais cotidianas, interessou-nos, no estudo aqui apresentado, acessar as RS da maconha veiculadas e/ou produzidas pela mídia impressa, por meio da análise de

textos jornalísticos publicados na Folha de São Paulo[3] entre os anos de 1960-2012.

Esta pesquisa foi realizada no acervo *online* da Folha, focando estritamente as matérias publicadas no jornal Folha de São Paulo (FSP). Utilizou-se como termo descritor de busca a palavra maconha. Foram identificados 12.240 textos, publicados entre março de 1960 e maio de 2012, com matérias que continham o termo maconha. Para se garantir uma representatividade das reportagens publicadas ao longo de um período de 52 anos, utilizou-se como critério de seleção das matérias a escolha de dois meses do ano alternando os anos, os meses e os dias dos meses. Por exemplo, em março de 1960 (quando foi localizada a primeira matéria com o termo maconha na base de dados online da FSP) foram recolhidas 6,84% do total das matérias publicadas, iniciando na primeira publicação do mês. Em setembro do mesmo ano, portanto com um intervalo de seis meses entre ambos, a coleta iniciou também na primeira reportagem publicada. Pulou-se o ano de 1961 e em 1962 foram coletadas as reportagens veiculadas nos meses de abril e outubro, sendo que a coleta iniciou-se pela segunda matéria publicada nestes meses, e assim sucessivamente, nos anos de 1964, 1966, 1968... até 2012, totalizando 836 matérias selecionadas.

Em seguida, as matérias coletadas foram digitalizadas ou convertidas em formato Word quando já estavam disponíveis no formato eletrônico. Durante a formatação do *corpus* semântico foram inseridas as chamadas linhas estreladas, que caracterizam o inicio de cada unidade de análise, neste

3. A Folha de São Paulo é um dos jornais mais importantes do Brasil. A história do jornal começou em 1921 com a criação da "Folha da Noite". Em 1925 foi criada uma edição matutina do jornal, a "Folha da Manhã" e, mais tarde, em 1949, surge a "Folha da Tarde". Em 1º de janeiro de 1960 os três jornais se fundem e é criada a "Folha de São Paulo". Atualmente, segundo dados divulgados pela Associação Nacional de Jornais, a Folha é o segundo maior jornal de circulação paga do país e um dos mais influentes na sociedade brasileira contemporânea.

caso as matérias jornalísticas. Nestas linhas estreladas foram registradas as variáveis a serem consideradas pelo Alceste, quais sejam: marcos históricos, jurídicos e políticos produzidos pela sociedade brasileira e mundial ao longo do período analisado.

Em uma etapa posterior, o conjunto de todas as matérias selecionadas foram inseridas em um único arquivo *Word*, constituindo o *corpus* semântico analisado pelo *software* Alceste, versão 4.9. Este *software* analisa a coocorrência de palavras nos enunciados, organizando as informações consideradas relevantes. Sua base metodológica está na conceituação léxica. Na primeira etapa, o Alceste realiza uma análise estatística automática a partir do cálculo de coocorrência de fragmentos do texto (as unidades de contexto elementar − UCEs) e organiza os dados analisados por meio de uma classificação hierárquica descendente, que contém classes lexicais. Estas classes são apresentadas na forma de um dendrograma. Ainda nesta etapa da análise, o *software* oferece um compêndio de todos os trechos dos discursos analisados, o que permite uma análise contextualizada e na forma de narrativas dos resultados apresentados no dendrograma. Foi por meio desta análise que se pode acessar os principais significados associados aos discursos produzidos pela FSP acerca da maconha, ao longo de 52 anos.

A análise dos resultados, obtidos a partir do Alceste, focou prioritariamente a primeira das três hipóteses propostas por Doise (2002), em sua abordagem societal das RS:

1. exame dos elementos da representação social amplamente partilhados;
2. variações individuais e/ou grupais; e
3. ancoragem sociocultural destas diferenças.

A primeira hipótese é que há uma partilha de crenças comuns, entre os diferentes membros de uma população, acerca de um dado objeto social, visto que as RS se constroem em relações de comunicação que supõem linguagem e referências comuns àqueles que estão implicados nessas trocas simbólicas. Estudar as RS nesta fase significa identificar os elementos dessa base comum e sua organização, ou seja, o *campo comum das representações sociais* (Almeida, 2009, p. 728).

Nesse caminho teórico-metodológico buscou-se levantar a estrutura do campo comum das RS (Almeida, 2009, p. 728) acerca da maconha, ainda que variações históricas, políticas e jurídicas tenham sido assinaladas visando tecer os cenários que ancoram as RS da planta.

O campo comum das RS sobre a maconha na Folha de São Paulo

A análise realizada pelo Alceste apoiou-se em 80 % das UCEs que compõem o *corpus* total (6.172 das 7.621 UCEs). Foram identificadas 30.571 palavras distintas, sendo que palavras com frequência igual a 1 (n=14.668) foram descartadas. O exame do dicionário das formas/palavras analisadas mostra que dentre as mais frequentes encontram-se droga, polícia (policial, policiamento) e tráfico.

A partir da primeira etapa da análise, resultante da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foi possível identificar seis classes semânticas, agrupadas em três eixos temáticos (Figura 1). Estes eixos, com as classes que os compõem, refletem a estrutura comum das representações sociais da maconha no jornal FSP.

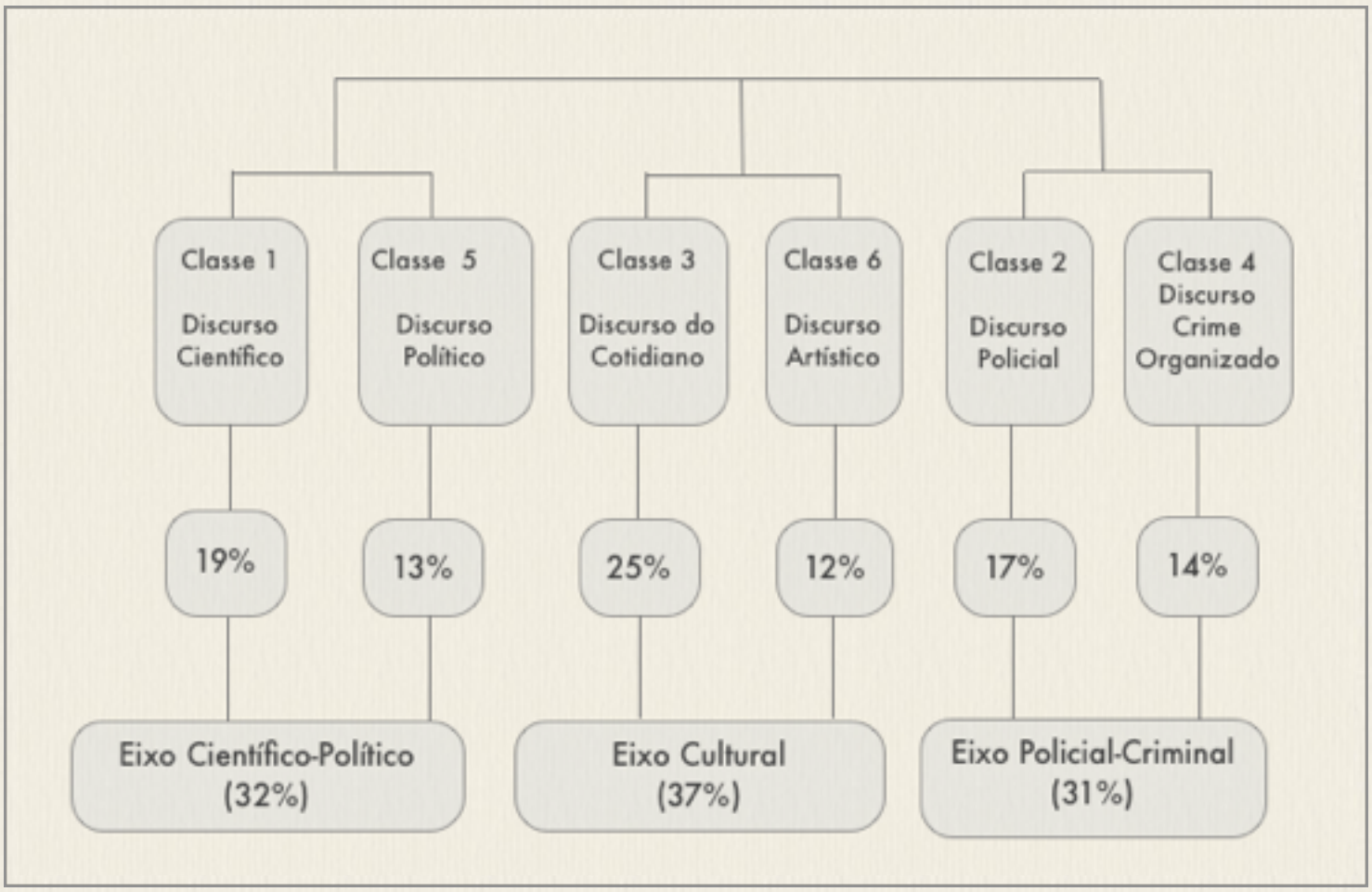

Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* total e os três eixos discursivos sobre a maconha

Os três eixos - científico-político, cultural e policial-criminal - explicam respectivamente 32%, 37% e 31% da variância total do *corpus* analisado, apontando para um equilíbrio entre eles. O eixo Científico-Político inscreve a maconha em um amplo contexto do consumo de outros psicoativos e aborda a questão a partir da ótica da saúde e da política, voltada para a garantia dos direitos humanos. Já o eixo Cultural agrega relatos com verbos conjugados na primeira pessoa e feitos por artistas e pessoas que vivem em um cenário cultural, cujo consumo da maconha faz parte de seu cotidiano. O eixo Policial-Criminal associa a cânabis ao crime e traz relatos do universo policial confrontado com usuários e traficantes e as estratégias adotadas para combater o narcotráfico.

Seguindo a hipótese de Doise (2002) acerca do campo comum das representações sociais é possível considerar esses três grandes eixos como as matrizes de significados mais representativas e prevalentes na formação das RS

da maconha na mídia impressa que, por sua vez, orientam e normatizam as tomadas de posição e acordos sociais sobre a maconha na sociedade brasileira.

1. Eixo Científico-político

Esse eixo trata do fenômeno do consumo de psicoativos na perspectiva científica e política. É composto pelas classes 1 e 5, fortemente relacionadas, que reúnem, respectivamente, discursos que tratam do fenômeno da droga a partir do ponto de vista da saúde e dos aspectos políticos envolvidos na sua regulamentação. A Figura 2 ilustra a organização desse eixo mostrando as relações entre as classes, sua prevalência e as palavras mais significativas que compõe cada classe ($\chi^2 \geq 100$).

1.1 Discurso Político: Legalizar ou não a maconha? Um tema polêmico! (classe 5)

As palavras *campanha eleitoral, voto, candidato, governo, eleição, partido, defende, apoiam* são as que se associam à maconha nesta classe, assim como palavras que ainda evocam temas polêmicos para a sociedade, como *aborto, união homossexual, maioridade penal, pena de morte*. Nesse sentido, é possível considerar que o tema da maconha entra em discussão especialmente nos momentos de eleições quando, então, os políticos são cobrados a se posicionar diante dos eleitores. Tais posicionamentos políticos podem instigar e facilitar, como sugere a Teoria do Núcleo Central das Representações Socais (Abric, 1996), uma mudança no campo periférico das RS sobre a maconha, a partir de uma transformação na compreensão da legitimidade de outras causas sociais com as quais ela se relaciona discursivamente. O trecho a seguir ilustra essa ideia: "Nilmário disse ser a favor da união civil de homossexuais e da **descriminalização** do uso da maconha. Afirmou ser favorável ao **aborto**, mas **defendeu** que a rede pública de saúde trate mulheres que recorrem a serviços clandestinos" (UCE n° 5930, Khi^2=38, ano_2006, mhist_3, mjur_4, mpol_3).

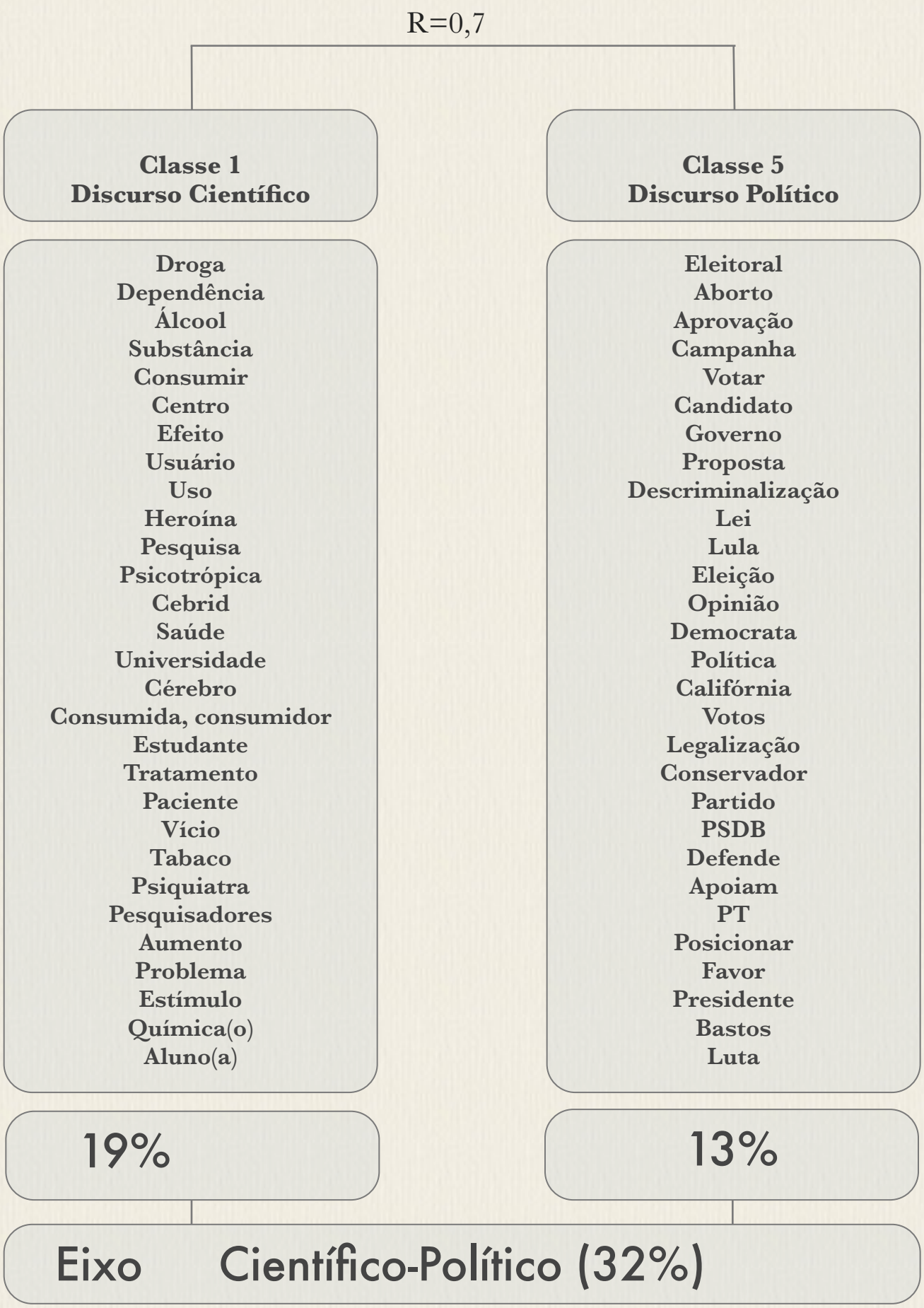

Figura 2. Composição do Eixo Científico-Político, após Classificação Hierárquica Descendente (Alceste)[4]

4. Para compor as figuras apresentadas foram escolhidas palavras que tinham um khi^2 igual ou superior a 100, portanto, com alta relevância no corpus. A variável R mede o grau de proximidade semântica entre as classes discursivas.

A opinião pública exerce controles sociais informais, responsáveis pela construção dos hetero-controles expressos, por exemplo, na legislação que, por sua vez, é elaborada pelos políticos/legisladores. Castel e Coppel (1991) distinguem três tipos de regulação social que atuam no controle social do uso de psicoativos. Hetero-controle, ou seja, leis e instituições que realizam a defesa social e a proteção do indivíduo; controle societal, que se refere a um conjunto de ações informais que regulam o uso dos psicoativos, realizadas por grupos e agentes sociais (ex: família, amigos, pares, vizinhos, professores...); autocontrole, que é exercido pelo próprio indivíduo que consome a droga, muitas vezes realizado a partir dos valores e normas de conduta internalizados por meio do convívio social e regidos pelos dois outros tipos de controle.

Os discursos da Classe 5 expõem a tensão que se estabelece entre opinião pública-políticos-legislação. Aparecem nestes discursos a proposta de mudança na legislação, o que se pode observar com a presença significativa das palavras descriminalização e legalização dentre as mais prevalentes.

> Ainda na entrevista à rádio, ela se colocou contra o **aborto**, mas disse que não condena quem **defende** o direito da mulher abortar. Afirmou que, tanto sobre essa questão, quanto sobre a **descriminalização** da maconha, um plebiscito poderia ampliar os debates e permitir a decisão pela população (UCE n° 6792, Khi²=28, ano_2010, mhist_3, mjur_4, mpol_3).

A leitura pormenorizada dos enunciados dessa classe indica, também, uma forte influência da política norte-americana sobre as drogas na formação do pensamento social brasileiro sobre o tema. Por outro lado,

a análise das palavras mais ausentes nesse conjunto - polícia, tráfico, droga, cocaína... - demonstra que o discurso político da classe 5 se afasta do polêmico debate da proibição vs legalização da maconha a partir de um ponto de vista criminal.

1.2 Discurso científico: Quais são os efeitos da maconha para a saúde? (classe 1)

As palavras mais significativas desta classe (definidas pelos maiores valores de Khi²) tratam da maconha como uma droga no contexto de outras substâncias psicoativas, como *álcool, tabaco e heroína*, como mostra este enunciado: "*drogas psicotrópicas são aquelas que agem no sistema nervoso central como tranquilizantes e estimulantes*". A presença de palavras como *efeito, dependência* e *vício* revelam que a droga é inserida em uma perspectiva de saúde (física, psicológica e social), tendo como porta-vozes profissionais da área de saúde. O enunciado a seguir evidencia esta preocupação.

> Os **psicotrópicos** começam a estimular as sensações de prazer, a facilitar as relações interpessoais. Em seguida, vem a **dependência** psicológica ou a **dependência** física com o organismo cada vez mais habituado às **drogas**, exigindo porções cada vez mais elevadas para fazer **efeito** (UCE n° 442, Khi² = 22, ano_1976, mhist_2, mjur_2 mpol_2).

A maior parte dos enunciados desta classe ressalta o efeito negativo da droga. Apenas uma pequena parcela deles, de um modo geral datados após o ano de 2000, abordam o uso medicinal da maconha e de sua utilização em terapias de redução de danos para drogas mais pesadas. O uso de psicoativos é aqui descrito como consumo; o usuário é tratado como

paciente; o consumo abusivo como uma doença. Trata-se, portanto, do discurso que explica a dependência por meio da ação psicofarmacológica das substâncias que percebe o consumo de psicoativos como um problema de saúde pública.

Por se tratar de um discurso jornalístico de cunho científico, ele mescla dados de pesquisas, evoca universidades e centros de pesquisa, sustenta-se, portanto, pelo discurso de especialistas. Os resultados das pesquisas corroboram as análises feitas pelo jornal FSP e são usados para explicar diferentes aspectos do consumo de drogas.

Como ressalta Carneiro (2002), a construção política dos conceitos relacionados à droga e aos usuários conecta Estado e Medicina. O surgimento do conceito de dependência de drogas, segundo o autor, acontece no início do século XIX e é simultâneo à formação de outros conceitos como "homossexual", "alienado", "erotômano" ou "ninfomaníaca", "onanista". Nessa perspectiva, o conceito de vício se conecta a um conjunto mais amplo de significados associados aos chamados "transtornos da vontade", conceito inexistente antes do século XIX.

Por outro lado, o isolamento do princípio ativo de diversas substâncias, a descoberta do poder aditivo de algumas substâncias, como a morfina, e os avanços das pesquisas médicas e científicas sobre as drogas, a partir do século XIX contribuíram para que o conceito de toxicomania se consolidasse e se tornasse consensual no século XX. Para Carneiro (2002) esse período foi marcado por uma crescente intervenção do Estado, que apoiado em modelos epidemiológicos de eugenia social e racial, de higiene social e de profilaxia moral, pretendia evitar uma "deterioração racial", atribuída naquele momento a uma degeneração hereditária, na qual eram incluídos os viciados e bêbados.

Assim, observa-se que a associação dos conceitos de doença, vício, abuso, degeneração moral e epidemiologia social presentes explícita ou implicitamente no discurso científico da FSP se relacionam e se inserem num contexto mais amplo. Falam da relação estado/ciência/medicina, da tensão que se estabelece entre autonomia e heteronomia do corpo e mente, e constituição de direitos e deveres individuais e coletivos.

A partir da contribuição de Castel e Coppel (1991) pode-se compreender, portanto, o discurso científico como legitimador de um hetero-controle social, que se materializa na constituição de um conjunto de leis que efetivamente regulamentam o consumo das drogas.

Por outro lado, observando-se as palavras marcadamente ausentes nessa classe - *polícia, Rio, favela, presos, presídio, bandido* - percebe-se que o discurso científico se afasta, em grande medida, da representação da droga como crime e do usuário como bandido. Assim o discurso científico tanto contribui para o controle social da droga (Castel & Coppel, 1991), patologizando a droga e seu usuário, como desautoriza outros tipos de controle social, como aquele exercido da polícia. Tal constatação aponta para a dinâmica existente na sociedade, que insere as diversas formas de controle dos psicoativos em um campo de tensões discursivas e sociais, que se estruturam de acordo com o momento histórico e o lugar ocupado pelos emissores do discurso ou seus representantes na sociedade.

Essa ideia é evidenciada na aproximação encontrada na análise feita pelo Alceste entre as Classe 1 e 5, as quais integram os discursos científicos e políticos.

2. Eixo Cultural

Este eixo agrupa as classes 3 e 6 e explica 37% da variância total do *corpus* analisado. Traz o discurso de artistas e pessoas comuns. Revela aspectos da realidade cultural onde se dá o consumo da droga: um cenário de desencantamento com a realidade expresso por meio de uma leitura crítica, cética e irônica da sociedade. Nesse eixo há uma percepção do consumo de psicoativos como uma resposta e uma alternativa ao *status quo*. Usar droga é, portanto, uma prática típica da contracultura. A Figura 3 mostra que há uma estreita relação entre as classes 3 e 6 (R=.65), do que se pode depreender que os discursos aqui agrupados convergem para um mesmo significado. Apresentam uma forma de ler e conceber a realidade social e cultural que justifica o consumo da maconha.

Nestas duas classes, as palavras maconha, droga, polícia, tráfico estão praticamente ausentes. Maconha, neste eixo, não é um caso de polícia e sim uma erva que "abre a cabeça", como afirmavam os *hippies*.

2.1 Discurso cotidiano: Maconha, solução para um mundo em desencanto? (Classe 3)

Esta classe explica 25% da variância do *corpus* semântico e é composta por uma série de palavras que remetem a diversos aspectos da realidade cotidiana, dos costumes, vivências e preocupações de pessoas comuns. Essa é a maior classe do *corpus* analisado. O discurso intimista da Classe 3 é composto, essencialmente, de enunciados em primeira pessoa, com uma linguagem coloquial que relata momentos e experiências da vida.

Figura 3. Composição do Eixo Cultural, após Classificação Hierárquica Descendente, efetuada pelo Alceste

De um modo geral os textos não tratam diretamente do tema da droga ou da maconha, mas expressam o contexto cultural e ideológico no qual seu consumo ocorre. Os enunciados a seguir ilustram uma atmosfera de desilusão e insatisfação.

> Resta esperança de que nossos papais, Carter e Brezhnev, nos preparem uma saída de mundo igualmente rápida, mas que **não** será **servida** com ki-suco. Será em chamas! Fica um consolo: se vier **não** dará tempo de fazer especiais de TV do tipo holocausto. Tão vendo? Há sempre um lado bom das **coisas** (UCE n° 531, Khi² = 31, ano_1978, mhist_2, mjur_2, mpol_2).

Os enunciados dessa classe evocam a mãe, o pai, o velho, o jovem, o namorado, o amigo, o filho, o maconheiro, o viciado... De um modo geral, é a juventude que se coloca questionando os costumes, a cultura e o "sentido da vida" e abordando temas como amor, sexo, futebol, política, filmes, viagens, Aids, entre outros.

É interessante notar que apesar deste conjunto de enunciados trazer o cenário de consumo da cânabis, particularmente, a visão de mundo das pessoas que usam a planta ou convivem com ela, as palavras *maconha*, *polícia*, *traficante* e *droga* constam entre as palavras ausentes dessa classe. Os poucos os relatos nessa classe que remetem diretamente à maconha são permeados da mesma ironia, humor e contestação dos outros enunciados.

> **Eu** vou ser obrigado desse jeito a arrumar uma namorada no Paraguai. **Eu** digo isso pra **minha mãe**. Te segura coroa! A tivi te fez mal. Já tá na água viva. Tô sacando. Maconha é proibida. No território nacional inteirinho. Só que os artistas da televisão falam e

gesticulam como maconheiros (UCE n° 706, Khi² = 27, ano_1980, mhist_2, mjur_2, mpol_2).

Os discursos da Classe 3 evidenciam a insatisfação com a sociedade e os costumes, expressam a rebeldia que sustenta a maconha como uma prática da contracultura e uma alternativa ao sistema instituído. São discursos emitidos em um tom emocional, afetivo e irônico que fazem uma leitura particular da vida social e privada no cotidiano.

2.2 Discurso Artístico: A erva deixa a cuca legal! (Classe 6)

Esta classe explica 12% da variância total do *corpus* analisado. É composta por palavras afeitas ao universo musical e aponta para a relação existente entre a insatisfação social e o uso de psicoativos e a expressão desse anseio por meio da arte. As palavras mais significativas estão apresentadas na Figura 3.

A Classe 6 expressa a visão de músicos sobre a maconha, confundida e imersa nas artes, como os filmes e a literatura. A análise das palavras mais prevalentes nessa classe mostra um discursivo homogêneo. Quase todas as palavras desta classe se vinculam ao universo musical, uma evidência de que a música cumpre um papel importante na constituição e expressão das representações sociais associadas à maconha. Observando-se a Figura 3, constata-se que estão presentes artistas/músicos e estilos musicais que, historicamente, se posicionaram publicamente acerca do consumo de psicoativos ou estiveram envolvidos com eles. Entre eles: Planet Hemp, Marcelo D2, Bob Marley, Gilberto Gil, Caetano Veloso, o grupo The Stones. O trecho a seguir se refere ao *Planet Hemp*.

A polêmica **banda** carioca, que defende a legalização da maconha, **lança** terceiro disco neste mês. Envia novos sinais de fumaça. A **banda** define seu **som** com o palavrão raprocknrollpsicodeliahardcore, **lança** seu terceiro **disco** ainda sem nome neste mês (UCE n° 3062, Khi² = 42, ano_2000, mhist_3, mjur_3, mpol_3).

Referências à maconha estão presentes nas expressões artísticas há muitos anos e se relacionam a seu uso laico e recreativo, e às possibilidades criativas mediadas pelo uso de psicoativos. Um exemplo marcante desse tipo de experimento foi o "*Club des Haschinschins*", também conhecido como "Clube dos comedores de haxixe", que congregou poetas parisienses, entre 1844 e 1849, para explorar os estados ampliados de percepção induzidos pelo haxixe.

A década de 1960 foi um marco da manifestação artística da maconha. O slogan *Flower power*[5] usado pelos *hippies* como símbolo da não-violência, da busca de uma vida alternativa, se refere ao poder dos psicoativos e da maconha.

A influência dos *hippies* e da cultura psicodélica/canábica no Brasil teve, dentre outras, sua expressão/assimilação "à brasileira" na Tropicália, movimento artístico que floresceu no final da década de 1960, do qual participaram artistas como Gilberto Gil e Caetano Veloso (cf. Figura 3) e que impulsionou a transformação do universo musical e da cultura brasileira no contexto da ditadura militar.

Apesar de a inspiração cultural das décadas de 1960 e 1970 serem permeadas por um imaginário fomentado pela psicodelia não há, na Tropicália, uma referência explícita às drogas e tampouco à maconha. Foi

5. O *Flower Power*, ou "poder da flor", faz referência ao poder dos psicoativos e provavelmente à inflorescência feminina da flor da maconha, parte mais apreciada pelos fumadores da erva, até hoje o psicoativo ilícito mais usado e um símbolo da contracultura hippie dos anos 60.

com a banda carioca *Planet Hemp* que apareceu, na década de 1990(Mundim, 2006, p. 7), um discurso musical abertamente favorável à legalização/ descriminalização da maconha. Isto explica, em grande parte, a presença significativa do *Planet Hemp* na Classe 6. Com o movimento da contracultura, nestas décadas, o consumo de psicoativos ganhou amplas proporções na sociedade e disseminou-se especialmente entre os jovens da classe média. A proximidade dos discursos veiculados pela FSP entre as Classes 3 e 6 parece indicar que, por meio da música, a insatisfação cotidiana e a busca de liberdade de pensamento se associam ao consumo de psicoativos, dando-lhe visibilidade. Nesta perspectiva, é possível afirmar que os psicoativos são associados a um novo "jeito de ser e pensar", que expressa insatisfação com normas, valores e padrões de comportamento tradicionais.

3. Eixo policial-criminal

O terceiro eixo de sentidos encontrado pelo Alceste é composto pelas classes 2 e 4 e explica 31% da variância do *corpus* semântico. Esse eixo apresenta o discurso policial e criminal sobre a maconha. Trata tanto das ações cotidianas da polícia como de suas grandes investidas contra o narcotráfico. Maconha aqui é um caso de polícia. O usuário é um criminoso, o uso é um crime, de grandes ou pequenas proporções, regido por uma mesma lógica repressiva, sem qualquer referência a outros aspectos do consumo de droga como a saúde, os direitos humanos, a política ou a cultura.

Como mostra a Figura 4, os enunciados da Classe 2 falam de uma esfera "micro" das ações policiais junto aos usuários e traficantes; os discursos da Classe 4 remetem à esfera "macro", às ações da polícia junto ao narcotráfico.

Figura 4. Composição do Eixo Policial-Criminal, após Classificação Hierárquica Descendente, efetuada pelo Alceste

3.1 Discurso policial: inscrição da droga no BO policial (Classe 2)

Esta classe explica 17% da variância total do *corpus*. Foi denominada "Boletim de Ocorrência (BO)" porque o texto jornalístico se aproxima, em grande medida, da descrição criminal feita pela própria polícia em suas comunicações internas. As palavras mais significativas dessa classe são apresentadas na Figura 4.

A droga, propriamente dita, aparece apenas como um pano de fundo difuso e tênue. O criminoso/bandido/traficante, homem, jovem, pobre, privado de seu anonimato, ocupa a cena do jornal. Ele tem nome, endereço, estado civil, profissão, local de trabalho para que todos o identifiquem. São pessoas como “Silva", "José", “Pedro”, que a mídia publiciza e apresenta aos seus leitores. As matérias jornalísticas dão a "ficha completa dos criminosos": dados pessoais, apelidos depreciativos, endereço e descrições detalhadas de suas ações criminais.

> Apresentados ao **delegado**, Pedro Oliveira Alcântara, Aldo Gomes de Oliveira, 19 anos, solteiro, rua Dr. Sebastião Portugal Gouveia, 7, **Vila** Bonilha. **José** Roberto Alves, 23 anos, solteiro, rua Berenice, 1.061, **Vila** Brasilândia empregado do Bar do Cabo Verde, Hélio Fábio, 29 anos, solteiro, Rodrigues, 24, **Vila** Brasilândia. (UCE n° 110, Khi² = 57, ano_1968, mhist_1, mjur_1, mpol_2)

Observa-se aqui uma forte objetivação na figura do criminoso. Quando a FSP “fala” da droga, ela produz um discurso que aproxima a droga ao usuário e ao traficante, que são tratados de forma indistinta a partir de uma perspectiva policial.

A semelhança entre o discurso mediático e o texto policial nesta classe faz da imprensa, de certa maneira, uma porta-voz da instituição policial legitimando as ações policiais. Mas, por que a mídia reproduz o discurso policial? Uma explicação recorrente (Rondelli, 1998) está na atração que a violência, os dramas cotidianos e casos exóticos exercem sobre o público.

Uma outra explicação seria aquela fornecida pela TRS. Ao mesmo tempo em que o texto midiático personaliza o problema da maconha,

objetivando-o na descrição da ação de criminosos e traficantes, ele também revela que não existe uma preocupação de situar a questão no contexto sociocultural. A representação social do uso de drogas, sustentada pela mídia, seria partilhada com os agentes da repressão policial? Estaria esta representação pautada numa diluição das diferenças que separam a dependência e o narcotráfico? Seria esta a mesma representação que dá suporte a um discurso que associa a droga à pobreza, favela, bandidagem, crime e que justifica colocar o traficante que mata, sequestra, assalta no mesmo lugar daquele que compra um cigarro de maconha?

Os enunciados parecem evidenciar que a não diferenciação do usuário com o traficante se sustenta, paradoxalmente, em uma diferenciação arcaica, profunda e dicotômica. A droga do narcotráfico, assim como aquela que sustenta o vício, é significada a partir de sua inserção no universo simbólico do mal. A droga e aqueles que a ela se vinculam, fazem igualmente parte de um grupo de "diferentes", desviantes e marginais (pobres, moradores de favelas, usuários de drogas, bandidos e criminosos) perseguido pela polícia. Ignora-se que estes "diferentes" participam e compartilham com a polícia e as chamadas pessoas de bem uma mesma sociedade, esta sim considerada por estes últimos o universo simbólico do bem.

No entanto, segundo o sociológo Howard Becker (2005, p. 22) "o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um infrator'". Nesse sentido é possível perceber que a criminalização da maconha, seus usuários e seu comércio também é um fruto direto da proscrição da planta.

Por outro lado, observando as palavras ausentes nesta classe - *centro, droga, pesquisa, vida, saúde, maior...* percebe-se quanto o discurso policial da FSP está em oposição ao discurso científico deste mesmo jornal, e como a

ênfase desse discurso não recai no fenômeno social da droga mas sim na sua expressão enquanto crime. É a partir da figura do bandido que a polícia persegue, prende e mata, que a FSP "fala" e dá sentido à droga nessa classe.

3.2 Maconha: motor do grande crime organizado (Classe 4)

A classe 4 explica 14% da variância do *corpus*. A análise das palavras mais frequentes mostra as estratégias policiais no combate ao grande narcotráfico, com ênfase nas apreensões feitas pela polícia em locais que, de um modo geral, são considerados focos de entorpecentes no Brasil. Estes discursos também fazem referências às corporações do crime organizado no Brasil, como o Primeiro Comando da Capital (PCC) e o Comando Vermelho (CV), e a traficantes famosos, como Luiz Fernando da Costa, o "Fernandinho Beira-mar", que se tornou um ícone representativo do tráfico de drogas no Brasil. Dada as reiteradas alusões ao nome deste traficante nessa classe, pode-se considerar que a droga é "sintetizada", é caracterizada por uma pessoa. A partir dos processos socio-cognitivos de nomeação e personificação a droga é objetivada na figura de Fernandinho Beira-mar.

> Em junho de 1996, **Beira-mar** foi **preso** pela **Polícia Federal**, no apartamento em que morava em Belo Horizonte. Segundo a **PF**, **foram** encontrados com ele quatro **quilos** de **cocaína**. Nove meses depois, **Beira-mar** fugiu da carceragem do Departamento Estadual de **Operações** Especiais da **Polícia** Civil de Minas, no centro de Belo Horizonte. (UCE n° 3184, Khi² = 71, ano_2000, mhist_3, mjur_3, mpol_3)

É nesta Classe 4 que a palavra Maconha aparece com maior frequência e de forma explícita. A maconha e outras drogas, em especial a

cocaína, é o motor do tráfico e do crime organizado. Por outro lado, a análise das palavras mais ausentes nessa classe, entre elas *fumo*, *vida*, *mundo*, *álcool*, mostra que apesar de os discursos desse grupo tratarem das substâncias psicoativas, o foco recai apenas nas drogas ilícitas.

A teia de significados sobre a maconha na FSP, apesar de tratar de diferentes aspectos da questão pode-se observar –por meio da análise do eixo policial-criminal – que predomina, explicitamente, a associação da maconha ao narcotráfico e ao crime organizado transnacional.

Conclusões

Ao se tomar os vários discursos, analisados a partir de uma compreensão dinâmica e dialética da relação entre os significados presentes, é possível entender que as representações sociais da maconha, estruturadas em torno dos três eixos semânticos, configuram um sistema fluido de discursos e sentidos que se interpenetram e que possibilita, aos leitores, diferentes interpretações sobre o tema, o que lhes permite assumir distintas posições sobre a planta no dia-a-dia. O senso comum sobre a maconha participa, portanto, da construção de uma ampla teia de significados (Berger & Luckman, 2003) que alicerçam a compreensão sobre a planta e sua regulação social, a que nos referimos aqui como a construção social da maconha.

A maconha, enquanto um objeto social, é representada de diferentes maneiras por diferentes grupos sociais que agenciam os significados associados à planta de acordo com sua inserção na sociedade, e estabelecem sua identidade mediante diferentes correlações com os outros discursos que tratam do mesmo tema. O discurso científico retrata a droga como uma questão de saúde e se interessa pelo fenômeno da dependência e das

condições sociais que o consumo da maconha engendra. O discurso político vincula a maconha a outros temas polêmicos e se constrói movido por interesses políticos partidários em momentos eleitorais. O discurso cultural, representado pelos artistas, em especial os músicos, revela a insatisfação e desalento da nova geração com a sociedade. O discurso policial-criminal, que associa a droga ao universo simbólico do mal, constrói uma imagem estereotipada da planta e do usuário/bandido.

Estes diferentes discursos mostram que FSP se utiliza de vários discursos para "falar" da maconha aos seus leitores, estes últimos podendo ser caracterizados como o grande público. Em ocasiões em que um discurso mais definido e fechado é emitido, o Jornal legitima seus argumentos na autoridade de um especialista, seja ele um representante da ciência, do judiciário ou da polícia. Desta forma, o Jornal e seus jornalistas se colocam do lado de "fora" em relação ao fenômeno da droga e, por isso, igualam-se ao seu público leitor enquanto receptores das informações fornecidas pelos especialistas (Moscovici, 1961). Esta posição assumida pela FSP implica veicular não só diferentes maneiras de se lidar com a droga, mas também visões sustentadas por grupos com inserções sociais diversas. Moscovici se refere a este modo de comunicação como difusão, habitualmente adotada pelos meios de comunicação que assumem um perfil mais liberal. Como se pode observar nos enunciados das diferentes classes identificadas após a análise do Alceste, a FSP adota uma linguagem descomprometida e flutuante, ainda que concreta, atraente e objetiva. *Hippies*, artistas, intelectuais, cientistas, médicos, políticos, polícia, usuários, traficantes, criminosos, não são só concretamente referenciados, mas trazem a possibilidade, assegurada pela diferença entre eles, de suscitar diferentes processos identitários. Esta fluidez no discurso, o descompromisso com uma única verdade e a dependência da opinião de especialistas é o que garante à

FSP "falar" a um maior número de seus leitores, utilizando-se do caráter polissêmico das representações sociais.

A mídia enquanto um veículo de comunicação tem um papel fundamental na formação das representações sociais, compartilhadas por diferentes grupos sociais sobre a maconha no Brasil. Os discursos nela presentes refletem em grande medida as tensões existentes entre estes diferentes grupos sociais e as posições assumidas sobre o tema das drogas.

A análise do discurso midiático da FSP se revelou como um poderoso meio de acessar os processos de formação do pensamento social. É interessante aqui relembrar que Moscovici, desde sua obra seminal (1961), evoca a noção de núcleo figurativo para explicar os processos básicos de construção das representações sociais: objetivação (figura) e ancoragem (sentido). Em publicação mais recente, Moscovici (2009, p. 663), ao abordar o preconceito que sustenta a discriminação de uma minoria pela maioria, afirma que "tudo se ordena na representação social a partir de um nó figurativo que, de algum modo, condensa todas as imagens, todas as noções ou os julgamentos que um grupo ou uma sociedade gera ao longo do tempo". De forma semelhante a Moscovici, podemos dizer que no caso das RS da droga/maconha na FSP, o núcleo figurativo objetivado na figura do bandido é articulada em torno da arcaica *themata* do bem e do mal, atualizada em relação a outros grupos sociais como os hippies, artistas, músico ou bandidos.

Os enunciados dos discursos da FSP parecem evidenciar que a não diferenciação do usuário com o traficante se sustenta, paradoxalmente, em uma diferença arcaica e profundamente estabelecida. A droga, seja a que sustenta o narcotráfico, seja a que sustenta o vício, é significada a partir de sua inserção no universo simbólico do mal. A sociedade deve ser o espaço do bem, ocupada, portanto, por pessoas de bem e do bem. Trindade,

Santos e Almeida (2014), ao chamarem atenção para a constante oposição que marca as representações sociais de objetos polêmicos e socialmente carregados de preconceito, recorrem ao conceito de *themata*, apresentado por Moscovici em 1992. Com este conceito torna-se possível estabelecer relações entre comunicação e cognição, entre operações linguísticas e operações mentais. As *thematas* tomam a forma de noções primitivas, conceitos-imagens ancorando **sistemas de oposição** ou **relações contrastantes**, como por exemplo, as *thematas* do bem-mal, limpo-sujo, puro-impuro, pobre-rico, ou as assimetrias entre grupos (*ingroup vs outgroup*). Como afirmam estas autoras, as ***thematas*** operam argumentos/representações sociais que suportam o preconceito e a discriminação no seio de uma sociedade que se julga igualitária. Trata-se de argumentos que vão gerar leis de distribuição em relação ao Eu, aos Outros e ao mundo, lembrando sempre certas "regras de participação" no sentido de Levy-Bruhl: aquelas que fundam e estabilizam certo tipo de laço comunitário vivido como essencial, já que organizam as distribuições, as partilhas e as oposições no interior da sociedade (Moscovici & Vignaux, 1994, p. 66).

Dada a complexidade e a amplitude da questão do uso de psicoativos na sociedade contemporânea é possível perceber, por meio da análise das RS sobre a maconha, que o desafio que se coloca é justamente de buscar um caminho social que possa ir além da dualidade bem e mal.

Referências

Abric, J.-C. (1996). De l´importance des représentations sociales dans le problème de l´exclusion sociale. In: J.-C. Abric, (dir.). *Exclusion sociale, insertion et prévention* (pp. 11-17). Sainte Agne: Editions Erès.

Almeida, A. M. O. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Sociedade e Estado, 24*, 713-738.

Becker, H. (2005). *Outsiders. Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar.

Benet, S. (1975). Early diffusion and folk uses of hemp. In: V. Rubin (Org.) *Cannabis and culture* (pp. 39-50). The Hague: Mouton

Berger, P. & Luckman, T. (2003). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes.

Booth, M. (2004). *Cannabis history*. New York: Saint Martin Press.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Silva, A. A. B., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini C. M., ... & Sanchez, Z. V. M. (2006). *II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

Carneiro, H. (2002). A fabricação do vício. *Anais do XIII Encontro Regional de História-Anpuh-MG, LPH-Revista de História, n. 12*, Departamento de História/ICHS/UFOP. (pp. 9-24). Mariana: Anpuh-MG

Castel, R. & Coppel, A. (1991). Les contrôles de la toxicomanie. In: A. Ehrenberg (Org.), *Individus sous influence.* (pp. 237-256). Paris: Éditions Esprit.

Doise, W. (2002). Da Psicologia Social à Psicologia Societal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 18*(1), 27-35.

Escohotado, A. (1998). *História de las drogas*. V. 1, 2 e 3. Barcelona: Alianza Editorial.

Geertz, C. (1978). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.

Grund, J.-P. C. (1993). *Drug use as social ritual. Functionality, symbolism and determinants of self-regulation*. Rotterdan: Instituut voor Verslavingsonderzoek.

Holland, J. (2010). *The pot book. A complete guide to cannabis. The role in medicine, politics, science, and culture*. Rochester: Inner Traditions.

Jodelet, D. (1984). Représentations sociales: phénomènes, concept et théorie. In: S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 357-378). Paris: PUF.

Jodelet, D. (1989a). Représentations sociales: un domain en expansion. In: D. Jodelet (Org.) *Les représentations sociales*. (pp. 31-61). Paris: PUF.

Jodelet, D. (1989b). *Folies et représentations sociales.* Paris: PUF.

Moscovici, S. & Vignaux, G. (1994). Le concept de thêmata. In: C. Guimelli (Ed.), *Structures et Transformations des Représentations Sociales. Texte de Base en Sciences sociales* (pp. 255-266). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.

Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son image, son public*. Paris: PUF.

Moscovici, S. (1992). La nouvelle pensée magique. *Bulletin de Psychologie, 405*, 301-324.

Moscovici, S. (2009). Os ciganos entre perseguição e emancipação. *Sociedade e Estado, Brasília, 24* (3), 653-678.

Mundim, P. S. (2006). *Das rodas de fumo à esfera pública*. São Paulo: Annablume.

Rondelli, E. (1998). Imagens da violência: práticas discursivas. *Tempo Social, Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 10*(2), 145-157.

Trindade, Z. A., Santos, M. F. S., & Almeida, A. M. O. (2014). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, Z. A. Trindade (orgs.). *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 134-163). Brasília: Technopolitik.

UNODC. (2012). *World drug report*. United Nations Publications. Acessado em: http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html

Zimberg, N. E. (1984). *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.

CAPÍTULO 4

“A melhor forma de curar o vício é no início”?

O processo de cura no tratamento da dependência química na política de Redução de Danos a partir de um relato de experiência

Júlia Santos

Maria Cecília Pires

“(...) Acabar com a dor
É tomar um analgésico
Matar a saudade
É não olhar pra trás (...)”

O título não foi à toa. Em mais um dia de trabalho pelo Programa Atitude[1], com pessoas que usam drogas, a equipe do “Atitude nas Ruas” - composta por um técnico social, um educador social e um motorista que atua também na função de educador social no território – chegou à casa de uma dessas pessoas, que já estava há algum tempo sendo acompanhada pelo

1. Programa Atitude é um programa do Governo do Estado de Pernambuco que tem como objetivo promover assistência básica a usuários de álcool, crack e outras drogas.

programa. Em meio ao atendimento domiciliar e a questionamentos que pareciam não se esgotar, eis que a pessoa atendida se pergunta sobre a cura do *crack*, justificando-se com a enorme dificuldade que ela possui em deixar de usar a droga – e o não desejo de deixá-la, de fato. Parecendo um pouco desesperançosa, explicita a sua dificuldade a partir da frase da letra de uma canção dos Titãs que, naquele momento, para ela, parecia expressar o sentido que dava a sua situação de estar no mundo do *crack* há mais de três anos. "Já não tem mais jeito, não vou mais conseguir sair dessa. É como diz aquela música dos Titãs: 'A melhor forma de curar o vício é no início'. Já se passaram mais de três anos", afirma. Assim, utilizaremos trechos dessa música dos Titãs para nomear nossos subtítulos, uma vez que parece a melhor forma de dar sentido ao que estamos propondo.

A partir dessa fala, pudemos discutir, naquele atendimento, sobre a forma de trabalho que o Programa Atitude disponibiliza para seus usuários[2], a importância da criação de vínculo da equipe com eles, dos laços familiares, da promoção e preservação dos seus direitos. Será, portanto, que "a melhor forma de curar o vício é no início"?

De fato, qual é a melhor forma não sabemos afirmar com a nossa experiência, já que os casos que, geralmente, chegam ao nosso serviço são de pessoas já se encontram em uma situação de uso intenso de droga, com grande risco de vida, em uma situação de extrema vulnerabilidade social. No entanto, podemos discutir, neste capítulo, a partir da nossa experiência, que o "início" não é o único momento de trabalhar a "cura do vício", e que a cura, ao contrário do que a pessoa que nós estávamos acompanhando pensava naquele momento, nem sempre é a abstinência da droga.

---

2. Termo utilizado para se referir aos clientes dos serviços substitutivos em saúde mental implantado após a legislação do SUS (Leis n^{os} 8.080/90 e 8.142/90). Ainda bastante polêmico no âmbito da saúde mental (Amarante, 2008).

“A melhor forma de fugir é a toda velocidade”

Nossa prática profissional está fundamentada na Política Nacional da Redução de Danos (RD), e é a partir dela que nos propomos a trazer para esta discussão algumas provocações no que se refere à clínica de cuidados para a dependência química e o sentido de cura. Nossa intenção também é provocar os profissionais da área, uma vez que estamos vivendo um momento polêmico que se caracteriza pela problemática do internamento compulsório e, para isso, ilustraremos um caso atendido pelo Programa. Ressaltaremos aqui nossa prática com usuários atendidos pelo Programa em espaços que estão além dos muros da instituição, seja a rua, locais abandonados, praças, pontes, praias. Espaços diferentes daqueles tradicionalmente considerados para intervenção com usuários de álcool e outras drogas.

Para iniciarmos nosso capítulo, no qual trataremos da nossa experiência a partir da ótica da Redução de Danos, é preciso fazer um breve passeio pela história da saúde como um direito do homem e um dever do Estado.

O processo de desinstitucionalização da saúde no Brasil culminou, entre 2003 e 2005, na redução de 6.227 leitos nos hospitais psiquiátricos. Houve uma significante diminuição dos leitos e uma crescente expansão no que se refere aos serviços substitutivos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) (Ministério da Saúde, 2005).

A Reforma Psiquiátrica parte de grandes movimentos na área da saúde brasileira durante a década de 1970, com a mobilização e denúncia das exclusões que os doentes mentais sofriam, juntamente com os tipos de violências e repressões existentes nos hospitais fechados. Um movimento fundamental que visava à saúde como direito dos seres humanos foi a

Reforma Sanitária: "A Reforma Sanitária é um processo político institucional de transformação da consciência sanitária e das instituições de saúde no sentido de resgatar a cidadania e garantir o direito universal de saúde" (Teixeira, 1992 apud Prandoni & Padilha, 2004, p. 638).

A Reforma psiquiátrica foi resultado da Constituição de 1988, momento de grande importância na história brasileira no que diz respeito à garantia da saúde como direito do homem. A Constituição de 1988 surgiu após longo período de centralização do poder pelo Estado, no período militar. Segundo Prandoni e Padilha (2004), este período, curiosamente, foi também um marco para a psiquiatria brasileira. Na época da ditadura militar houve uma expansão dos manicômios privados brasileiros e o doente mental era visto como fonte de lucro.

Nos anos de 1980 foi criado o movimento "Diretas Já", a partir da luta da população contra a política instalada, era a favor das eleições diretas para presidência da República, movimento este que tinha como objetivo a democratização da vida política brasileira.

Dentre as mudanças que se firmaram com a Constituição de 1988 destacam-se as reivindicações a favor da saúde pública, a saúde como um direito de todos, e que seja um dever do Estado essa implantação, assistência e a articulação para que seja acessível a todos. Na Constituição de 1988 consta que:

> a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, p. 98)

E é, portanto, nesse momento, que surge o Sistema Único de Saúde, o SUS. No ano seguinte

> dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. (Ministério da Saúde, 2005, p.7)

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi influenciada pela Lei nº 180, aprovada em 1978, na Itália, por iniciativa de Franco Baságlia, médico psiquiatra que combateu o modelo clássico de psiquiatria, lei esta que impede a internação involuntária de pessoas com sofrimento psíquico, que prevê os direitos e socialização dessas pessoas, abolindo os manicômios.

No Brasil, integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas e pessoas que foram internadas por muitos anos nos hospitais psiquiátricos passam a denunciar as violências presentes nos manicômios. Estas pessoas formaram um movimento chamado de Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no ano de 1978.

> É, sobretudo, este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (Ministério da Saúde, 2005, p. 7)

A formação desse Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental resultou na realização de Congressos Nacionais com o objetivo de ampliar discussões em torno da Saúde Mental como, por exemplo, o I Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental (1978) que, segundo Jardel Sander (2010), foi um momento de discussão e críticas em relação ao poder que o Estado exercia no âmbito da saúde mental. Outro momento importante no âmbito da saúde foi o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em 1986, na cidade de Baurú, em São Paulo, pois nele surgiu o grande movimento da luta antimanicomial, a favor da socialização das pessoas com transtornos mentais e culminou no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial:

> É um movimento plural, independente e autônomo que mantém parcerias com outros movimentos sociais. Em sua trajetória, este Movimento, avançou de uma posição de características de trabalhadores de saúde mental, para um movimento social mais amplo que visa uma intervenção política na sociedade. (Prandoni & Padilha, 2004, p. 634)

A lei Paulo Delgado, que determina a progressiva extinção dos manicômios no país, entrou no Congresso Nacional em 1989, mas foi sancionada apenas em 2001.

> A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações importantes no texto normativo. Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços em base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos

> claros para a progressiva extinção dos manicômios. (Ministério da Saúde, 2005, p. 8)

Segundo o relatório do Ministério da Saúde sobre a Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental do Brasil do ano de 2005, foi a partir da aprovação da Lei nº 10.216 e da III Conferência Nacional de Saúde Mental que as políticas relacionadas à saúde mental e as lutas pela Reforma Psiquiátrica ganham sustentação e começam a ganhar força.

Paralelamente a esse cenário, no ano de 1992, no Brasil, começa a surgir a prática de Redução de Danos, política esta que tem início em Santos (Estado de São Paulo), e que culminou no fortalecimento da polêmica sobre as drogas, uma vez que, para muitos, foi entendida como uma forma de incentivar o consumo (Senad, 2010). No mesmo ano há um combate fervoroso a essa prática, resultando em um movimento de repressão e embate contra as ideias e práticas da Redução de Danos. Foi apenas em 1994 que o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) autoriza a realização do trabalho respaldado na perspectiva da Redução de Danos, que ressurge em 1995, agora, entretanto, no Estado da Bahia.

A Redução de Danos se configura, segundo Lancetti (2009), em uma política que surge no cenário social de ideias e condutas direcionadas sempre ao combate às drogas e que associa diretamente essas substâncias a questões relacionadas à criminalidade e à violência. Abarca um conjunto de práticas de saúde pública que tem como objetivo primário minimizar as consequências e o risco resultantes do uso de drogas, exaltando, principalmente, o direito à qualidade de vida do usuário. Com essas mudanças surgem, também, novos modelos de abordagem e cuidado aos usuários de drogas, como o Programa Atitude, que transcende os

modelos tradicionais de acolhimento, ampliando a ótica do cuidado aos usuários do serviço.

E é ampliando esse olhar de acolhimento que o Programa Atitude propõe o rompimento das barreiras tradicionais e oferece profissionais que atuem em espaços não convencionais, tais como ruas, viadutos, praças, pontes, praias, pontos de uso, locais abandonados, de forma a sensibilizar e acolher esse usuário que tem dificuldade de se enquadrar nos modelos tradicionais.

Trabalhar com o público nesse formato é tirar a equipe da "zona de conforto", que consiste em apenas esperar o usuário que consegue chegar ao serviço de atendimento. Nosso trabalho se faz no ir ao encontro, na busca pela construção do vínculo, pela definição dos papéis – que apesar de serem definidos entre a equipe, na prática cotidiana é o usuário quem atribui esse papel na relação que construímos com ele. Buscamos a todo tempo, construindo com os usuários em meio aos atendimentos em lugares não tradicionais, novas estratégias de acolhimento nesse "novo" espaço que, para eles, é "um espaço privilegiado de vivências, sejam elas de lazer e/ou de sobrevivência, na qual o uso de drogas está frequentemente presente" (Bedoian & Barros, 2006, p. 337).

Por tal motivo, o público que o Programa tem como alvo são pessoas que se colocam em situação de risco que, para Graziela Bedoian e Raquel Barros (2006), seria uma condição em que, por algumas circunstâncias, "estão expostas à violência, ao uso de drogas e a um conjunto de experiências relacionadas a privações de ordem afetiva, social, cultural e econômica que desfavorecem o pleno desenvolvimento biopsicossocial" (p. 337). Com o foco na pessoa que usa droga, o Programa preocupa-se também com esse contexto no qual o usuário precisa se submeter para garantir o uso da droga.

Importante, também, ressaltar a dificuldade de muitos profissionais que trabalham com usuário de drogas em percebê-los como pessoas "com sonhos, vontades, tristezas, experiências, preferências, limites próprios de suportabilidade, amor, desafeto etc." (Corrêa, 2010, p.167). Percebemos, portanto, que a dificuldade dos profissionais leva-os a associar a imagem do usuário de drogas como pessoas doentes, que precisam de ajuda profissional; de bandido, que precisa ser penalizado, punido; de perdidos, como pessoas que não há mais o que se fazer por eles, e, dessa forma, precisam ser excluídos, internados.

Essas formas de olhar para usuários de drogas estão diretamente ligadas com a noção de droga que foi construída socialmente durante toda a história da humanidade. Niel (2011) aponta que existem registros de uso de drogas na sociedade desde a Antiguidade, no entanto, sinaliza que o consumo é variável em função da forma do uso e seus objetivos. Se olharmos a história da sociedade poderemos observar que desde que o mundo é mundo a droga sempre existiu. Fazendo um percurso histórico, percebemos as transformações do homem e da sociedade e compreendemos que a relação que se vem construindo com essas substâncias também vai se transformando.

Na Antiguidade, portanto, as drogas já estavam presentes nos rituais e cerimônias com o objetivo de proporcionar prazer, diversão e experiências místicas. O vinho, entre outras bebidas fermentadas, era visto na sociedade egípcia em tais rituais e até em práticas medicinais, assim como o ópio na sociedade grega e árabe (Senad, 2010).

Almeida (2010) salienta que o uso de drogas é uma prática secular e universal e está relacionado a questões culturais, religiosas, políticas, sociais e econômicas das sociedades e, que por esse motivo, idealizar uma sociedade sem drogas seria uma ilusão. Guilherme Corrêa (2010) discute

que, no final da primeira década do século XXI, a palavra droga está diretamente associada a algo que mata, que ameaça a vida. A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (2010) também apresenta que foi somente no final do século XIX e no início do século XX, a partir da urbanização e da aceleração industrial, além de uma nova ordem médica, que o uso de drogas passou a ser visto de outra forma, tornando-se mais claro e evidente os efeitos do seu uso intenso.

Mas, e aí? Já falamos sobre redução de danos, modelos tradicionais e novas experiências no acolhimento ao usuário e fizemos um percurso histórico acerca da construção do sentido da droga. E agora? Como chegar até esse usuário?

Trabalhar na rua também exige manejo, "jogo de cintura" e respeito. Isso, respeito! Falamos de respeito porque nessas circunstâncias somos nós quem estamos entrando no território, somos nós as figuras desconhecidas dentro da comunidade e somos nós que estamos chegando no lugar dessas pessoas.

Geertz (1989), descreve a sensação inicial de não-pertencimento à aldeia balinesa, espaço este que foi palco de seus estudos no ano de 1958. O autor traz o sentimento de entrar em um território desconhecido quando percebe que

> eles agiam como se nós simplesmente não existíssemos e esse comportamento era para nos informar que de fato nós não existíamos, ou ainda não existíamos (p. 279).

E para passarmos a existir, precisamos nos vincular a esses usuários. E para nos vincular, precisamos nos fazer presente, precisamos acordar com

as pessoas naquele território que nossa equipe estará presente em dias e horários fixos. Precisamos, também, mostrar para esses usuários que não estamos ali para levar julgamentos, e sobrepor o nosso desejo ao desejo dele. É no momento em que conseguimos estar sempre presente, conseguimos mostrar ao usuário que podemos cuidar dele ali mesmo, no momento em que nos mostramos disponíveis mesmo quando a fala denota o desejo de permanecer fazendo uso, é nesse momento que ganhamos a sua confiança. A confiança, por sua vez, é estruturante no processo de construção do vínculo.

É o vínculo entre mãe – entende-se por mãe a figura que exerce o papel da maternagem - e filho que proporciona o início da constituição do sujeito. É através dele que a primeira relação se forma e a criança tende a iniciar o processo de amadurecimento. É através do vínculo que nos constituímos e é por ele que podemos nos tornar sujeitos de nossa própria história.

É por esse motivo que a vinculação ao usuário é parte fundamental do processo. Precisamos dar ao usuário o direito de ser protagonista de sua própria vida e, muitas vezes, seremos, realmente, esse primeiro vínculo estruturador. No entanto, precisamos ficar bem atentos às relações familiares, pois, se a família pode ser o segredo para a reestruturação de uma pessoa, pode também ser o motivo de tal desestruturação.

Falar em família não é tão simples. Estudar a família é estudar a cultura, a história, a época, os aspectos econômicos e sociais nos quais cada família se encontra. É falar em famílias, no plural, visto que o sentido de família é socialmente construído, não predominando apenas um sentido (Santos & Oliveira, 2005). Procurar conhecer o significado de família nas sociedades ocidentais, conhecer a história e o lugar social desta instituição, os processos e as mudanças que culminaram para o que hoje entendemos

como família nuclear burguesa pode nos ajudar a analisar a dinâmica familiar e compreender discursos dos familiares.

A família atualmente idealizada é a que é representada por pai e mãe, trabalhadores e com poucos filhos, saudáveis, excluindo qualquer possibilidade de doença física e mental. Além disso, a família é bastante valorizada na nossa sociedade e muito cobrada, sendo responsável por qualquer ocorrência que a envolva. Neste sentido, Melman (2008), apresenta uma discussão a respeito do sentimento de culpa gerado pelo transtorno mental na maioria das famílias por ele estudadas. O autor traz esse sentimento de culpa como mais presente da parte dos pais em relação ao filho que apresenta o transtorno. E tal sentimento, entre outros, encontramos em familiares que têm algum ente usuário de qualquer tipo de droga.

Esses sentimentos de insegurança e incapacidade permeiam as famílias, mesmo as que não possuem um familiar com o transtorno mental, no caso que Melman (2008) aponta, ou mesmo que não possuam uma pessoa que faz uso de drogas, pois há uma expectativa de filhos saudáveis, capazes de entrar para o mercado de trabalho e conseguir lidar com a sociedade.

Observamos, em nossa prática, que os sentimentos de insegurança, culpa, frustração, medo, vergonha, são bastante presentes nas relações familiares dos usuários que acompanhamos sendo, muitas vezes, sentimentos que terminam por desestruturar ainda mais os usuários de drogas, se sentindo abandonados pelas suas famílias, gerando conflitos e, por vezes, abandono de lar, ou a própria expulsão por parte dos pais ou outros familiares.

E, por entender que a confiança e o respeito muitas vezes estão ausentes nessas relações familiares, que nós, profissionais que lidamos diariamente com pessoas que possuem essas características por seu uso intenso de drogas, nosso trabalho de sensibilização e intervenção só provoca efeito quando conseguimos construir vínculos.

"A melhor forma (...)"

Com a intenção de ilustrar toda essa nossa discussão de forma prática, apresentaremos, então, o caso de Ricardo[3], usuário acompanhado pela equipe do Atitude nas Ruas no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2012. Como já informamos acima, o trabalho de acompanhamento a usuários de droga em situação de rua é, a todo tempo, surpreendente. Experienciamos, todos os dias, os mais diversos sentimentos e a mais pura emoção por estar acolhendo o outro em sua "casa", que por muitas vezes passa a ser a rua. É na rua onde tudo acontece, é naquele cantinho ali, encostado no muro, onde o usuário sempre nos chama para conversar, é naquela calçada que o usuário encontra espaço para falar de si, falar de suas dores, suas perdas e, o mais importante, começar a pensar em suas conquistas.

E foi assim, que conhecemos Ricardo. Ricardo, como muitos outros usuários que acompanhávamos na rua, estava fazendo uso de *crack* de forma bastante intensa, gostava muito de bebidas alcoólicas e ainda da cocaína. Era jovem, 23 anos, morava na região metropolitana do Recife e tinha o sonho de prestar vestibular para turismo. Estava morando só, em um

3. O nome do usuário, assim como todos os outros nomes aqui utilizados, são fictícios, na intenção de preservar a identidade dos mesmos.

apartamento que fora deixado por sua mãe há alguns anos porque esta já não aceitara mais seu filho e muito menos acreditara em qualquer tipo de mudança quanto ao uso da droga. O sonho de sua mãe era ver Ricardo "livre das drogas".

Ricardo nunca queria falar sobre seu pai. Dizia apenas que se tratava de uma história longa e que não tinha interesse em compartilhar naquele momento. Também tinha uma irmã, inclusive morava em um prédio residencial ao lado do seu, no entanto, Rosa nunca se interessou em saber quem éramos, ou se fazer presente nos dias em que íamos até a casa de Ricardo – o que inicialmente me inquietava. Até que, com o tempo, começamos a perceber que Rosa sempre nos olhava da janela de sua casa, o que para nós começou a significar ainda sua forma particular de estar presente junto a Ricardo e nossa equipe nos momentos de nossa visita. Além de jovem pela idade, Ricardo mostrava-se jovem de espírito. Era brincalhão, afetuoso e rico, rico de esperança de mudança!

Sua casa, que antes estava toda mobiliada da forma como sua mãe deixara ao sair, já não tinha mais os sofás, a mesa, a televisão ou qualquer aparelho eletrônico. Eram vãos, vãos que tinham apenas colchões no chão entre as cinzas, cachimbos, palito de fósforo, isqueiros, "bitucas" de cigarro e lixo. As janelas já não tinham mais os vidros que foram quebrados por pedras arremessadas quando Ricardo se envolvia em brigas.

Tinha apenas um único quarto, que era da sua mãe, que estava intacto com cama, sofá entre outros artigos. Esse quarto estava sempre fechado e a chave estava na posse de sua mãe. Não demorou muito tempo para Ricardo quebrar o respeito que sempre tivera por sua mãe e ir vendendo e/ou trocando os pertences dela.

Ricardo não era uma pessoa bem vista pela comunidade. Como morava só, sua casa passou a ser ponto de uso e de frequentes festas regadas a bastante *crack*, cocaína e álcool. Essas festas não tinham hora para terminar e os vizinhos do prédio, inquietos pela situação, sempre chamavam a polícia para impor o respeito ao local.

Todas as terças e quintas-feiras, no horário da tarde por volta das 16h, chegávamos à casa de Ricardo na intenção de fazer uma escuta, acolher e cuidar de Ricardo, tentando protegê-lo de si mesmo. Ao entrar na comunidade os moradores já nos reconheciam e sabiam que estávamos indo a casa dele. Por vezes nos contavam o último acontecimento da comunidade, sempre na intenção de relacionar o ocorrido a Ricardo, acredito que pelo fato de Ricardo ser usuário de droga.

No percurso encontrávamos sempre a vizinha de Ricardo, que todas as vezes nos dizia: *"vocês de novo aqui? Esse daí não muda não! Vocês só tão perdendo o tempo de vocês, que podia tá ajudando outras pessoas, vindo aqui. Esse daí só tem jeito se for levado a força ou se for preso, mas fora disso, pode desistir!"* Acrescentava ainda que: *"esse negócio de vir aqui pra esperar ele querer se internar, ele não vai nunca, não da certo não. Tem que levar a força mesmo, mesmo se ele não quiser!"* Foi por essa fala tão negativa que percebemos que seria fundamental dar suporte à vizinha, porque afinal de contas era nesse contexto que Ricardo estava inserido e era ali que Ricardo iria permanecer, já que dizia que não tinha interesse em ir para nenhum espaço de cuidado.

Precisávamos, também, pensar em longo prazo! Se a nossa proposta de trabalho é trabalhar com a inserção e/ou reinserção social, era necessário também trabalhar com as pessoas chaves da comunidade de Ricardo. Ajudar Ricardo a se sentir pertencente à sociedade e, principalmente, à sua comunidade, era muito mais do que

oferecer um espaço de cuidado, um curso profissionalizante. Como dizem Bedoiam e Barros (2006):

> Discutir a exclusão/inclusão social não é uma tarefa simples. Estar incluído socialmente não é simplesmente estar na escola, ter uma família, um trabalho. Resta uma ancoragem subjetiva que gera sentimento de pertencer a um dado grupo, de merecer o que é oferecido (p. 338).

Precisávamos enxergar o que estava por trás desse discurso para poder ajudá-la e, assim, também ajudar Ricardo e, foi dessa forma que começamos a conversar e discutir com a Sra. Neide sobre o que é a dependência química, drogas e usuários. Já estávamos, desde esse momento, construindo, mesmo que timidamente, o processo de reinserção social de Ricardo e, talvez sem ter nem mesmo percebido naquele momento.

Retornando para as nossas visitas à casa de Ricardo, íamos também com a intenção de divulgar o nosso serviço, como um programa de atenção integral a usuários de droga, financiado pelo governo do Estado de Pernambuco em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. Então, nas escutas, sempre falávamos a Ricardo sobre o nosso espaço de acolhimento, onde podemos oferecer os cuidados básicos da saúde, alimentação, descanso, higiene e proteção, além das atividades terapêuticas como os grupos terapêuticos, oficinas e atendimentos individuais.

Inicialmente Ricardo mostrava-se desinteressado. Ainda sem perceber claramente os prejuízos que a droga lhe trazia, não fazia sentido para ele buscar um espaço de cuidado. Então, nosso objetivo inicial foi

tentar tornar mais evidente para Ricardo a relação que conseguiu estabelecer com a droga, até então, e as consequências que isso lhe trouxera até o momento.

Isso, nós trabalhamos com a relação. Nosso foco não era Ricardo, nosso foco não era o *crack* ou as pessoas que estavam no entorno de Ricardo. Nosso foco estava nesse espaço *entre*, nesse espaço que pertence a Ricardo, à droga e ao meio. Nesse lugar onde esses papéis se misturam e se cria uma nova identidade.

Para isso, foi preciso mostrar a ele que não estávamos ali para julgar, recriminar ou dizer a Ricardo que precisava parar de usar a droga. Estávamos ali com a proposta da redução de danos, com as estratégias necessárias para que Ricardo permanecesse fazendo o uso – pois esse era o seu desejo – no entanto de forma mais segura, menos agressiva à sua vida. E foi assim que conseguimos, aos poucos, criar o vínculo com Ricardo e ganharmos a sua confiança. Aos poucos fomos nos tornando a sua referência, mesmo sem Ricardo nunca ter procurado o nosso espaço de cuidado. Como foi bom perceber que ele acreditava em nossa equipe, acreditava na nossa forma de trabalhar e, o mais importante, acreditava que assim ele podia se ajudar! Isso, se ajudar!

Não foi fácil chegarmos aonde chegamos. Durante esse período, visitamos Ricardo por várias vezes. Chegávamos à sua casa, chamávamos pelo seu nome, e muitas vezes ele não queria aparecer para falar com a equipe. Trabalhar na rua é assim, Ricardo sabia o dia e o horário em que a equipe chegava e, quando não queria encontrar com a equipe, sabia como evitar. Pois, por mais que o trabalho nas ruas saia do *setting* tradicional, é importante manter regularidades de dias e horários, que são características estruturantes para o processo de vinculação dela ao Programa e para os usuários.

Mas, ainda assim, não deixávamos de ir à casa dele. Criamos a sistemática de, sempre que Ricardo não aparecia para falar com a equipe, colocar o panfleto do programa por baixo da porta de sua casa, ou jogar pela janela do seu quarto. Dessa forma, Ricardo sempre sabia que havíamos ido lá e isso mostrava que nós, diferente dele mesmo, não desistíamos dele. Por diversas vezes chegamos à sua casa e vimos incensos presos à porta e, aos poucos, fomos entendendo que essa era a forma que Ricardo encontrou para nos dizer que nesse momento estava fazendo uso. Ainda durante esse período, convidamos Ricardo para visitar nosso espaço, no entanto ele alegava que não sabia como chegar, entre outros argumentos. Chegamos a marcar um dia para buscá-lo e levá-lo até a unidade de acolhimento, porém quando chegávamos em sua casa, Ricardo não estava. E é por isso que foi preciso que aprendêssemos a lidar com as nossas próprias frustrações para continuar realizando as visitas a Ricardo.

Antes de sairmos para os acompanhamentos aos usuários na rua, a equipe se encontrava na casa de acolhimento. Passados alguns meses nos quais permanecíamos acompanhando Ricardo em sua casa, nos encontramos com ele em "nosso" espaço pela primeira vez.

Em escuta ao usuário, Ricardo nos relata que há três dias havia feito uma daquelas festas em sua casa com bastante gente, música e drogas. Diante disso, seus vizinhos novamente chamaram a polícia, que chegou no dia seguinte, disfarçada. Ao chegar ao seu prédio, os policiais disfarçados chamaram-no e pediram permissão para entrar em sua residência e, nesse momento, se apresentaram como policiais. Fizeram uma revista em sua casa e não encontraram nenhum tipo de droga, apenas os insumos como cachimbo, ácido bórico, entre outros.

Como Ricardo não estava com nenhum tipo de droga em sua casa, os policiais entenderam que não se tratava de questões relacionadas ao

tráfico, mas sim de consumo. Diante disso, o pressionaram para que delatasse o traficante de quem compra sua droga. No entanto, Ricardo permaneceu na sua comunidade e percebeu o risco em que se colocou. Nesse momento, ele compreendeu que permanecer em sua casa certamente o colocaria em risco, pois outras pessoas, a mando do traficante, estavam à sua procura. Nesse instante, ele revela que seu primeiro pensamento foi pedir ajuda à nossa equipe e usar o nosso espaço de cuidado que sempre lhe foi oferecido.

E foi nesse momento que Ricardo tentou chegar à nossa casa, por três dias seguidos. Ainda sem saber como encontrar o espaço, Ricardo avista a nossa Kombi na rua e identifica o carro visto que ele tem o adesivo do Programa Atitude. Ricardo solicita as informações de como chegar e, finalmente, chega ao nosso serviço de acolhimento. A partir desse momento, ele inicia seu processo de cuidado da dependência.

Foi preciso bastante empenho da equipe, muita conversa com a Sra. Neide, muitas inquietações com os olhares distantes de Rita e, no entanto, tivemos a certeza que fizemos o nosso papel quando, no momento de insegurança, Ricardo lembra de nossa equipe e consegue chegar até nosso espaço nos procurando e pedindo ajuda.

Ricardo esteve acolhido em nosso centro por alguns dias, até que a equipe do Atitude nas Ruas voltou ao território onde o usuário residia e estava em situação de ameaça. Ao chegar ao local, tivemos informações de que Ricardo estava sendo procurado, uma vez que o traficante havia sido preso. Vários boatos circulavam na comunidade, inclusive Mônica, outra usuária acompanhada pela equipe que fazia uso e participava das festas na casa de Ricardo, nos disse que havia tido informações que o usuário teria sido encontrado morto.

Pensando em estratégias para retornar ao território de forma segura e proteger o usuário, a equipe retorna por várias vezes em sua casa procurando-o para não dar margem à vizinhança de que ele estava sendo acolhido pelo nosso programa.

A equipe compreende que o risco de Ricardo estaria tomando proporções muito maiores do que poderíamos dar conta, e ouviu outros usuários que acompanhávamos no território questionarem se ele ainda estava vivo, pois os boatos sobre sua morte se intensificavam despertando curiosidade e preocupações.

Dessa forma, equipe sentiu a necessidade de dar outros encaminhamentos a Ricardo quando em acompanhamento e escuta a outro usuário, que reside na mesma comunidade, ele informa que estaria chegando à nossa unidade de acolhimento no dia seguinte. Nossa preocupação estava, por um lado, em acolher o usuário que nos procuraria e, por outro, garantir um espaço de segurança para Ricardo.

Diante disso, articulamos o encaminhamento de Ricardo para o centro de acolhimento intensivo de outro município, e o usuário seguiu com a proposta de cuidado de longa permanência. Nesta unidade, Ricardo junto com a equipe, segue um planejamento individual de atendimento, tendo como um de seus objetivos a reaproximação dos vínculos familiares, principalmente com sua mãe e sua irmã.

Ricardo demonstrou empenho e disponibilidade para seu cuidado durante o período em que esteve naquele centro. Ainda naquela unidade, Ricardo manda uma carta para nossa equipe do Atitude nas Ruas, demonstrando sua gratidão e mostrando o quanto esse espaço estava lhe proporcionando momento de reflexões e planejamento sobre a sua vida.

hoje em dia, graças a vocês dois estou me sentindo um novo Ricardo, uma nova pessoa, vocês foram uma das pessoas que me apoiaram, me deram forças para tomar esta decisão que não é fácil na vida de um dependente químico. Através dessa minha decisão, estou mudando meus pensamentos, estou resgatando o que é de mais importante, o apoio da minha mãe, o carinho da minha mãe e o conforto que é estar ao lado dela. (...) hoje em dia já consigo pensar no meu futuro, que é seguir meu tratamento, depois meus estudos e concursar minha faculdade de turismo que é meu sonho. (...) e outra, não esqueci não, vocês estão me devendo uma enorme visita, ficarei muito lisonjeado com a visita de vocês! Beijos e abraços, Ricardo.

Ricardo passou cerca de seis meses naquele centro, e a equipe, percebendo o risco no retorno do usuário para sua comunidade, avaliou o encaminhamento para outro espaço. Dessa forma, Ricardo retornou ao nosso centro, passados alguns meses e relata para a equipe que estaria trabalhando e não mais fazendo uso do *crack*. Conta que está fazendo uso da bebida alcoólica com muito cuidado, uma vez que pôde perceber que o álcool é a droga que lhe impulsiona a fazer uso do *crack*. Depois da sua última visita, Ricardo passou um período afastado do serviço, retornando nesse momento, enquanto escrevíamos este relato.

“As ideias estão no chão, você tropeça e acha a solução.”

Pensar no trabalho com usuário de drogas na perspectiva da redução de danos é respeitar o sujeito como protagonista da sua história e que ele não se reduz a um usuário de *crack*, usuário de maconha, usuário de múltiplas drogas. É trabalhar sensibilizando o sujeito a pensar nas várias

perspectivas de sua vida, em suas perdas em decorrência do uso, no que ele deseja recuperar, no que o impulsiona a procurar o cuidado. É, antes de tudo, respeitar sua escolha mesmo que esteja relacionada à permanência do uso da droga, criando junto com o usuário estratégias que possam lhe garantir um uso com mais segurança.

Neste sentido, a criação do vínculo dos profissionais com os usuários é uma ferramenta fundamental para facilitar a implicação do sujeito no seu processo. A confiança adquirida permite que o usuário se sinta mais confortável para compartilhar sua história. É preciso também que os profissionais, quando a questão é trabalhar os laços familiares, busquem a fundo o papel da família para cada pessoa ali acompanhada. Pois, se a família é tida como de grande importância para o desenvolvimento do sujeito, pode estar nela o motivo da procura pela droga e da vivência nas ruas. Como traz Melman (2008), há uma dificuldade na aceitação de um ente que não esteja no ideal esperado, gerando sentimento de impotência, culpa, vergonha, o que muitas vezes prejudica no processo de cuidado aos usuários de drogas, não sendo, portanto, o modelo ideal construído socialmente que apresenta a família como âncora de resgate dos seus entes queridos em diversas situações de dificuldade.

A história de Ricardo nos dá margem a pensar em novas formas de cuidado para esse público. Em um momento no qual as discussões acerca do internamento compulsório estão sendo enfatizadas – que compreendemos como uma forma imediata de mascarar o "problema" de uso de drogas perante a sociedade – o programa Atitude nasce trazendo uma perspectiva de acolher esses usuários respeitando seus desejos e seu tempo.

Ao pensar no imediatismo da prática do internamento compulsório, lembramo-nos também que é preciso termos cuidado

quando trabalhamos com usuários de droga, uma vez que eles também parecem viver de imediatismos.

Fazemos, portanto, uma analogia entre a forma de trabalho do internamento compulsório e o uso de drogas, quando lembramos alguns discursos de usuários que afirmam procurar a droga como uma busca pelo prazer e forma de "se livrar", mesmo que seja por alguns instantes, das suas dores. Seria, portanto, uma forma de "curar a loucura"? Essa frase foi vista também pela nossa equipe do Atitude nas Ruas grafitada no muro de uma cena de uso, espaço este visitado sistematicamente para o acompanhamento aos usuários. Diante de nossas visitas, percebemos que, de fato, a droga estava sendo para aqueles usuários uma forma de curar a loucura, as dores e sofrimentos.

Percebemos ainda que o uso surge, para essas pessoas, como forma de garantir a continuidade de existir, mesmo que seja com tantas dificuldades e a loucura da nossa realidade social. A droga aparece, então, como uma saída criativa, de forma a buscar, sempre, a vida, mostrando-nos, portanto, o desejo de estar no mundo. Na tentativa de não repetir o mesmo movimento imediatista do usuário, nossa prática consiste em proporcionar um espaço de reflexão onde eles buscam novas estratégias para lidar com as dificuldades do seu dia-a-dia, ressignificando o sentido e o lugar da droga em sua história de vida.

Concordamos que trabalhar nessa perspectiva, não é tão simples. É uma forma que requer tanto do profissional quanto, e principalmente, do usuário, paciência, tolerância, disponibilidade, compromisso e tempo. E um dos pontos de maior dificuldade que encontramos é de sensibilizá-lo para esta compreensão.

É preciso também salientar que nos deparamos cotidianamente com a escassez de apoio teórico para essa nova prática profissional, justificada pelo fato de ser uma nova perspectiva na relação com o usuário de drogas. Nosso trabalho tem apoio no conceito de vínculo, na escuta clínica do sujeito em sofrimento psíquico, na construção da identidade e nos direitos de cidadão do usuário de drogas.

Portanto, fazendo um paralelo com o que Amarante (2007) fala sobre o hospital psiquiátrico, não podemos deixar que nossos serviços de atenção a usuários de drogas sejam um espaço onde não há autonomia, liberdade e cidadania, prevalecendo, a todo tempo, o desejo autoritário dos nossos profissionais.

Será mesmo que a melhor forma de curar o vício é no início?

Referências

Almeida, R. B. F. (2010). *O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco.

Amarante, P. (2008). *Psiquiatria social e Reforma psiquiátrica*. (8ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Bedoian, G. & Barros, R. (2006). Uso de drogas e inclusão social. In: D. X. Silveira & F. G. Moreira (Org.). *Panorama atual de drogas e dependência* (pp. 337-343). São Paulo: Editora Atheneu.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Casa Civil. Subsecretaria de Assuntos Jurídicos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Corrêa, G. (2010). Drogas para além do bem e do mal. In L. M. B. Santos (Org.). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas* (pp. 167-176) Porto Alegre: Ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

Geertz, C. (1989). *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro:LTC.

Lancetti, A. (2009). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.

Melman, J. (2008). *Família e Doença Mental: Repensando a relação entre familiares e profissionais*. (3ª ed.). São Paulo: Escrituras.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde*

*mental no Brasi*l. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília.

Niel, M. (2011). Aspectos históricos sobre o uso de drogas. In: A. Diehl, D. C. Cordeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 481-494). Porto Alegre: Artmed.

Pradoni, R. F. S. & Padilha, M. I. C. S. (2004). A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. Texto & contexto - *Enfermagem, 13*(4), 633-640.

Sander, J. (2010). A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. *Psicologia & Sociedade, 22* (2), 382-387.

Santos, M. F. S. & Oliveira, L. M. N. M. (2005). Família ideal só em fotografia? Representações sociais de família e violência. In: *Simpósio Nacional de Psicologia Social e do Desenvolvimento / X Encontro Nacional do PROCAD/CAPES*. Vitória: Edson Maltez Hering.

Senad. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2010). *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. (3ª ed.). Brasília:Senad.

CAPÍTULO 5

Uma pedra na clínica do Caps: *crack*, que pedra é essa?[1]

Flávio Romero Pedrosa de Almeida Júnior

No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra

no meio do caminho tinha uma pedra

(Carlos Drummond de Andrade)

As drogas configuram um dado constante no dia a dia e caracterizam um dos grandes mal-estares contemporâneos, proporcionando ao homem, na maioria das vezes, um distanciamento da moral predominante e, consequentemente, fortalecendo uma realidade com laços sociais fragilizados e instabilidade social. Sempre estiveram presentes no desenvolvimento da humanidade, ora símbolo de revolta, como no caso dos escravos, ora de prazer, conforme escrituras gregas das festas Dionisíacas, ou ainda nos rituais espirituais as drogas sempre foram o que Carneiro (2005) define de instrumentos eficientes para obter prazer e para combater a dor, seja ela física ou psíquica.

1. Esse artigo é um recorte da dissertação de Mestrado do autor "*Que pedra é essa na clínica do CAPS–AD? Um estudo das representações sociais sobre usuários de crack para técnicos de referência de CAPS–AD*", defendida junto ao Programa de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Apoio: CAPES.

Historicamente falando, encontram-se registros que descrevem que as drogas sempre foram uma das principais riquezas buscadas no Oriente e nas Américas durante a época das grandes navegações dos séculos XVI e XVII, afirma Carneiro (2005), que define droga como uma derivação do termo holandês "*droog*", cujo significado é produto seco e que do século XVI ao XVIII representava um conjunto de substâncias naturais utilizadas na alimentação e na medicina.

É no cenário social do "*é proibido proibir*" que se estruturam os laços sociais na contemporaneidade. A TV e a internet surgem como os grandes propagadores do verdadeiro saber. Surge nesse contexto um ser humano enfraquecido, desbussolado, perdido no tempo, mas acreditando saber de tudo. Bombardeado por crises da economia, desemprego, convivendo com a fome e muitas vezes agindo de modo violento e irracional, buscando nas drogas uma saída para tamponar uma espécie de mal-estar social.

Nesse contexto social contemporâneo, o homem passa a adotar uma postura frente às drogas que o classifica ou na condição de doente (dependência) ou da criminalidade (traficante), gerando na sociedade vários espaços de debate das transformações comportamentais que envolvem essa problemática. Atualmente, entre o consumo de drogas uma das substâncias que vem gerando diversos posicionamentos neste debate é o *crack*. Vivencia-se uma espécie de pavor social (Domanico, 2006), relacionado ao uso do *crack*, substância que eleva índices epidemiológicos e faz parte de roteiros anamnésicos de centros de saúde e unidades de pronto atendimento, sendo muitas vezes interpretado pelo corpo técnico como uma das substâncias cujo tratamento é o mais difícil.

Segundo Domanico (2006), é difícil precisar exatamente quando o *crack* fez sua primeira aparição no mercado brasileiro de drogas ilícitas.

Relatos de usuários em São Paulo apontam para o ano de 1987, disputando com registros da Denarc –SP que referem 1989.

Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) apontam o *crack* como uma nova forma de apresentação e administração da cocaína que leva usuários a uso bastante intenso e compulsivo, já que atinge o cérebro em alguns segundos. Segundo esses autores, muitos dependentes passam dias ou noites seguidos em uso, sem dormir e sem se alimentar minimamente, implicando em grande vulnerabilidade a doenças clínicas, desnutrição e comportamentos impulsivos, violentos e promiscuidade para obtenção da substância. Do ponto de vista clínico-médico o uso prolongado leva à diminuição da dopamina, oscilando entre depressão de rebote após o uso (*crash*) e fissura (*craving*), associados a sintomas de ansiedade, irritabilidade, letargia, fazendo com que hoje esse assunto seja tratado como uma epidemia.

A partir dessas características, que envolvem a elevada incidência de uso de *crack*, na sua maioria, em camadas sociais menos favorecidas economicamente, e registros de cenas de violência atrelada a alguns grupos de uso e ao índice elevado de tráfico, o *crack* passa a ser um dos elementos que "apavoram" as pessoas, gerando medo e inquietação. As famosas cracolândias sugerem uma estética "suja" e preocupante, ameaçando a ordem pública. Diversos posicionamentos surgem muitas vezes reforçados pelo discurso midiático, que divulga informações que na sua maioria referem o uso de *crack* a criminalidade. Vive-se desse modo uma tensão: por um lado, o discurso da saúde que propõe tratar o usuário como um doente e, de outro, o discurso social que muitas vezes vem carregado de um "pavor", atribuindo ao usuário a condição de marginal.

No Brasil, no campo da saúde mental, objetivando ofertar cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, surgem os Caps (Centro de Atenção Psicossocial) que buscam promover a reinserção social. Apresentam um

caráter preventivo e assistencial do uso indevido de álcool e outras drogas. Suas ações são orientadas pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando de forma articulada nos diversos níveis de atenção à saúde, da rede de serviços, visando à promoção da saúde, a mobilização de recursos comunitários, a prevenção, a reabilitação psicossocial e a reinserção social. Suas ações "ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida quotidiana" (Ministério da Saúde, 2004b).

Desse modo, embora se preconize atualmente na área da saúde que o usuário é alguém doente, a ligação histórica da droga com a marginalização e ilegalidade pode levar os profissionais a atuarem tendo como referência esses sentidos aparentemente contraditórios.

O trabalho em serviços substitutivos Caps–AD, traz em sua constituição uma formatação de trabalho em equipe, numa visão interdisciplinar unificada que o profissional passa a ser nomeado "técnico em saúde mental" vivenciando dentro desses serviços a experiência de TR (Técnico de Referência). Desse modo, os técnicos representam um grupo de profissionais que são norteados por uma política de saúde e são referenciados para construir um projeto particular para cada usuário.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), criada por Serge Moscovici, foi aqui escolhida como pressuposto teórico para investigar os sentidos compartilhados pelos técnicos de Caps–AD sobre usuários de *crack*, por ser um conhecimento científico que, segundo Santos (2005), visa compreender e explicar a construção de um conhecimento leigo, buscando compreender o fenômeno das representações sociais. Essa teoria refere-se

ao estudo das teorias do senso comum, que são conjuntos de conceitos articulados que tem origem nas práticas sociais e diversidades grupais, dando sentido à realidade social, orientando condutas e práticas.

A Teoria das Representações Sociais apresenta um arcabouço teórico que pode dar sustentabilidade para a análise do fenômeno do *crack* buscando compreender como são negociadas as tensões entre o saber científico e o saber do senso comum.

Abric (2003, p. 59) afirma que as representações sociais são "um conjunto organizado de informações, opiniões, atitudes e crenças a respeito de um dado objeto. " Para ele, toda representação tem dois componentes: um conteúdo e uma estrutura. Nessa perspectiva, o conteúdo da representação social se organiza de forma hierárquica e, portanto, nem todos os elementos têm a mesma importância Segundo Mota (2012, p.52):

> Os elementos mais significativos da representação social se organizam em um sistema central (núcleo central), com função geradora e organizadora, deste modo, é este núcleo que dá sentido e organiza todos os outros elementos da representação, que, por sua vez, constituem um sistema periférico.

A denominada abordagem estrutural, defendida por Abric (2003), tem como consequência metodológica a busca do conteúdo e da estrutura da representação social. Para ele, toda pesquisa baseada na Teoria das Representações Sociais (TRS) deve buscar apreender os elementos constituintes do núcleo central. Foi essa vertente da TRS que guiou esse trabalho.

Representações sociais sobre o *crack* e os usuários de *crack* por técnicos que trabalham em Caps–AD.

Para fornecer subsídios e ampliar a discussão sobre a questão do *crack* no Brasil e a prática dos profissionais que trabalham em Caps–AD, serão descritos a seguir um dos dois estudos que estruturaram uma pesquisa[2] de mestrado intitulada: "Que Pedra é essa na clínica do Caps–AD? Um estudo sobre as representações sociais de usuários de crack para técnicos de referência que trabalham em Caps–AD". Participaram da pesquisa 70 profissionais de Caps–AD que trabalham em Caps–AD na Grande Região Metropolitana do Recife, de ambos os sexos, todos com nível superior completo, de diferentes idades, pertencentes às camadas médias, residentes da mesma região onde ocorreu a pesquisa. Todos responderam a um questionário de evocação escrito, onde existiam termos indutores que convocavam os participantes a escreverem palavras que viessem em sua mente quando pensavam em *crack*, logo em seguida enumeravam na ordem de importância as palavras que, para eles, melhor definiam o *crack*. Depois de respondidas essas duas etapas os sujeitos justificavam a ordem de preferência. As respostas emitidas pelos participantes foram transcritas e analisadas com o EVOC (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations), *software* desenvolvido para efetivar análises estruturais das representações sociais (Almeida, 2005).

Os dados foram classificados e agrupados em um *corpus* semântico e realizada a discussão a partir da ordem média de importância dada pelos participantes às palavras evocadas e a sua frequência.

2. Os dados analisados originam-se de uma pesquisa realizada em 2011 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE, autorizada pelo comitê de ética (no ofício 787/2011 – Registro SISNEP FR-437186).

Os dados analisados com o apoio do *software* EVOC permitiram vislumbrar a estrutura da representação social de *crack*, a partir dos dois critérios propostos por Abric (2003): 1. A saliência dos elementos da representação; 2. A conexidade entre os elementos da representação. Na investigação da saliência dos elementos, os dados foram analisados pelos critérios de frequência e de ordem média de importância, que são combinados de forma a identificar os elementos do sistema central e do sistema periférico das representações. Os resultados são organizados em uma figura dividida em quatro partes (quadrantes):

Frequência		
Forte	**Casa 1** **Zona Central**	**Casa 2** **Primeira periferia**
Fraca	**Casa 3** **Elementos de contraste**	**Casa 4** **Segunda periferia**

Fonte: Abric (2003, p. 64)

Assim, os elementos mais frequentes e considerados pelos sujeitos como os mais importantes (casa 1) formam a zona do núcleo central, que inclui elementos do núcleo central, alguns sinônimos e "protótipos associados ao objeto. Tudo que se encontra nesta casa não é central, mas o núcleo central está nesta casa" (Abric, 2003, p. 64).

Na casa 2 estão os elementos periféricos mais importantes, daí a sua denominação de primeira periferia. Na casa 3 estariam os elementos de contraste, isto é, aqueles que são compartilhados por poucas pessoas, mas que dão uma grande importância a eles. Essa casa pode reunir elementos que dão pistas da existência de representações sociais diferentes ou podem ser elementos de reforço à primeira periferia. E, por fim, a casa 4 reuniria os elementos pouco frequentes e pouco importantes.

O termo indutor foi *crack*. A análise resultou em um quantitativo de 381 palavras citadas, das quais 172 palavras diferentes. A Tabela 1 permite compreender a hierarquia dos elementos da representação social do *crack* em função desses critérios.

Diante dos dados contidos na tabela acima, tem-se uma relação complementar entre os resultados. As palavras com maior frequência de evocação e ordem de importância compõem a zona central das Representações Sociais. Em outras palavras, na zona central estão os elementos que organizam e dão sentido às representações.

Na zona central aparecem apenas elementos negativos. Os técnicos parecem considerar os efeitos negativos do uso do *crack*. Sofrimento, dependência, destruição, tristeza, morte, violência, perdas e degradação são os elementos que compõem um quadro sombrio do uso do *crack*.

Conforme Domanico (2006) há uma espécie de pavor moral expresso na sociedade atual em relação ao fenômeno *crack*. A ideia de que os usuários de *crack* são pessoas que estão se destruindo e terminam morrendo é fortemente divulgada e compartilhada socialmente, e muitas vezes geram nas pessoas medo e preocupação. Isso vem demarcado nas outras três palavras que são expressas com relevância nas associações, que são: **violência, perdas** e **degradação**. Geralmente na dependência do

crack os usuários apresentam comportamentos compulsivos, sem controle, sujeito a comportamentos inadequados em relação a sua sexualidade, como a comercialização do corpo para aquisição da substância ou envolvidos em pequenos furtos, fortalecendo assim uma espécie de medo entre as pessoas na sociedade.

Tabela 1. Estrutura da representacão social de *crack* de acordo com ordem de importância de evocação e frequência

	Ordem de importância das Evocações			
Frequência	**Inferior a 3**		**Superior a 3**	
>=7	**19- Sofrimento** **17- Dependência** **16- Destruicão** **09- Tristeza** **09- Morte** **08- Violência** **07- Perdas** **07- Degradação**	**2,684** **2,647** **1,875** **2,556** **2,571** **2,684** **2,333** **2,250**	**12- Doença** **07- Família** **07- Fragilidade** **07- Angústia**	**3.083** **4,000** **3,857** **3.571**
<7	**06- Fuga** **06- Fissura** **06- Prazer** **06- Usuário** **05- Medo** **04- Sociedade** **04- Abandono**	**2,333** **2,167** **2,000** **2,600** **2,600** **2,750** **1,750**	**05- Ajuda** **04- Desestruturado** **04- Dor** **04- Exclusão**	**3,600** **4,250** **3,750** **3,500**

Compreendemos que o uso de *crack* está sendo considerado um problema de saúde pública pelo seu impacto e pela rápida e desenfreada busca por prazer por uma grande parte da sociedade atual, sobretudo jovens e pessoas pobres. Será que é possível afirmar que o *crack* é a pior ou mais devastadora droga? E que vem exclusivamente causando degradação e destruição social?

No que se refere aos Caps–AD, os técnicos de saúde mental na sua prática profissional escutam e analisam diariamente casos clínicos com uma

riqueza de detalhes sobre usuários de diversas drogas, nos quais essa possível degradação é pertinente e não exclusiva apenas a usuários de *crack*. Como exemplo disso, temos o uso de álcool que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a segunda droga que mais mata no mundo, perdendo apenas para nicotina e as comorbidades clínicas que ela provoca

Na primeira periferia o sujeito que usa *crack* parece ser visto como doente, o que parece atender à proposta do Caps. O *crack* é analisado como a causa (doença) do adoecer do sujeito.

Chama atenção, neste grupo, também a presença da família, que numa perspectiva de Caps é a pedra angular do tratamento dos usuários. Para que a prática do Técnico de Referência que trabalha num Caps seja coerente com os princípios norteadores da Política de Saúde Mental vigente, é necessário que o profissional trace o que é chamado de Projeto Terapêutico Individual ou Singular (PTI ou PTS). Trata-se de um planejamento de como o usuário do serviço irá conduzir seu tratamento a partir de seu desejo e, sobretudo estimulando ou resgatando a família para essa construção.

A ausência de família, independentemente de laços consanguíneos torna quase que impossível a prática realizada pelos técnicos em um CAPS. O que sugere que a palavra **família** tenha grande frequência nos relatos dos técnicos, pela importância que ela tem no processo de reabilitação oferecido pelos Caps. A palavra **doença** aparece em consonância com os elementos da zona central ligada à palavra família.

Neste primeiro recorte da tabela temos os técnicos de referência de Caps–AD apontando para uma relação com o *crack* muito ligada ao conceito de doença preconizado pela Política de Saúde Mental. Diferentemente da visão de saúde como ausência de doença, o sofrimento e

o conceito de dependência surgem de modo bem pertinente. Na visão do Caps o usuário é quem utiliza o serviço, e a pessoa que faz uso de forma prejudicial, abusiva ou dependente será avaliada como dependente ou usuário abusivo de substâncias psicoativas. Tais palavras sinalizam o pensamento da saúde numa concepção mais ampliada. A tríade **destruição-tristeza-morte** aponta para uma íntima relação com o discurso social, estando pertinente na primeira periferia.

Não tão diferentes, as palavras **fragilidade** e **angústia** surgem numa mesma frequência e se classificam também numa mesma categoria semântica. Na concepção de angústia surge a fragilidade remetendo à situação que o indivíduo permanece diante do seu quadro de angústia.

Para Abric (2003), certos elementos das representações sociais são mais decisivos que outros no reconhecimento e identificação de objetos. Além do Núcleo Central e da Primeira Periferia, temos os Elementos Contrastantes e a Segunda Periferia, que tem a função de proteger o Núcleo Central e que quando estão divergentes apresentam tensões que podem fragilizar o Núcleo das representações sociais.

Diante dos dados acima relacionados na Tabela 1, observa-se os elementos que colaboram com os conteúdos trazidos no Núcleo Central, protegendo-os e fortalecendo os sentidos atribuídos. A palavra **fuga** sugere uma consonância com elementos do discurso social que comumente afirma que drogas são: "uma fuga para um caminho sem fim" ou a ideia do uso de drogas como uma fuga aos problemas, reflexo de uma sociedade complexa e cheia de problemas e as drogas surgindo para apaziguar os mal-estares da contemporaneidade (Birman, 2000).

Fissura e **prazer** surgem agrupadas numa mesma relação semântica. O prazer é a via que associada à compulsão causa a

dependência das drogas, e a fissura é o nome atribuído à vontade incontrolável de obter prazer no uso do *crack*. É um conceito designado pela psiquiatria que se refere a um processo que o usuário de *crack* expressa, sobretudo no período de abstinência. Isso reforça o discurso da saúde, referindo a sintomatologia e fonte de prazer da substância *crack*. Vale salientar que o prazer é considerado apenas na periferia e como elemento contrastante. Em geral destacam-se os elementos negativos do uso do *crack*, e o prazer sentido pelo usuário é pouco considerado.

As palavras **medo** e **usuário** chamam atenção para o lugar de "perigo" que o crack causa para sociedade, reforçando sentidos atribuídos pelo senso comum diante do fenômeno do crack e a imagem criada com espaços como a Cracolândia, gerando o que anteriormente foi citado de pavor moral (Domanico, 2006). Outra associação complementar surgiu com as palavras **sociedade** e **abandono**, parece que há uma crítica apontando para o descaso e o desprezo social que a substância causa. Pois se o *crack* é uma droga ilícita e se sua forma de comercialização e administração é ilegal, isso sugere uma sociedade fragilizada e sem controle do público. O que também nos conduz a pensar que os técnicos podem ancorar suas formulações teóricas nos discursos sociais que mobilizam o surgimento do *crack* no Brasil, que por tratar-se de um fenômeno recente gera muitas dúvidas e incertezas. Assim, como afirma Domanico (2006, p. 35):

> o mal não é eleito aleatoriamente, ele tem motivos para assim ser considerado. Quando surgiu o *crack* e seu uso foi disseminado entre a população de rua nas grandes metrópoles e os efeitos do seu uso ficaram muito visíveis à população geral (magreza causada pela desnutrição, sujeira causada pelo uso das drogas durante vários dias consecutivos, pequenos delitos para compra de drogas e fissura pela

ausência dela), a justificativa ficou simples para o criador de regras porque, como o efeito do uso de *crack* ficava evidentemente associado como ruim, ele conseguiu apoio de várias instituições para a criação de regras, como por exemplo, "eliminação do *crack*", "salvação do craqueiro", "proteção dos filhos (as) das craqueiras" etc. Até hoje ouvimos histórias sobre usuários de *crack* que fumaram uma vez e já ficaram totalmente dependentes, ou que fumaram uma vez e suas vidas acabaram etc.

No que se refere à segunda periferia, as palavras **ajuda–desestruturação** apontam para uma alternativa diante do fenômeno *crack*. A "ajuda" seriam espaços oferecidos para que o usuário possa se reestruturar ou mesmo reabilitar-se como o preconizado pela Política de Saúde Mental brasileira. Como percebemos, os termos se entrelaçam numa rede de significados que dão sustentação ao Núcleo Central. Em suma, parece tratar-se de um processo de construção de conhecimento de um determinado segmento da sociedade (Técnicos de Caps–AD), que compartilha e utiliza desse discurso social para ancorar sua prática profissional. Provavelmente, um estudo comparativo com dados evocados por pessoas que não trabalhem em Caps–AD se assemelhe às evocações analisadas nesse *corpus* específico. Não podemos negar que há um fato real de violência na sociedade, nem que os técnicos, por trabalharem com esse público, estão isentos em compartilhar de tais sentidos. Porém, parece que quanto à substância *crack* há mais conteúdos embasados no medo e preconceito do que no saber científico. Certamente, nos demais dados poderemos perceber como serão as evocações a partir do termo indutor usuário de *crack*.

Por fim, as palavras **dor** e **exclusão** expressam a relação de estigma social e as questões que o envolvem, tais como preconceito, descrença e desvalorização pessoal. Nesse jogo de "cuidar e excluir" pode haver uma tensão entre o que se faz e o que se pensa, e o técnico pode absorver o que uma parte da sociedade pode produzir diante desse pânico moral. Diante disso, Domanico nos fala (2006, p.26):

> o "**exagero dos fatos**" (*exagération des faits*) pode ser relatado pela forma com que a mídia e alguns técnicos da saúde lidavam com a questão, era muito comum ouvirmos falar que o *crack* causa dependência quase que imediata, que seu uso leva à marginalidade e que para parar de usar, só morrendo. A "amplificação por associação" (amplification par association) onde um fato aparece como consequência de outro e assim por diante, pode ser descrito como: hoje usa-se *crack*, amanhã torna-se dependente, depois de amanhã está cometendo delitos, ou seja, a amplificação por associação pôde provocar uma associação forjada entre *crack* e criminalidade.

Se partirmos da junção de todas as palavras evocadas com os termos indutores *crack* e usuário de *crack* reconhecemos um campo semântico muito próximo, o que vem a fortalecer a ideia de que o fenômeno *crack* provoca reações muito similares entre profissionais que atuam no processo de reabilitação psicossocial dos Caps e o que impera no discurso social (leigos).

Na tabela a seguir comparamos alguns dos termos.

Tabela 2. Grupo de palavras evocadas a partir do termo indutor "usuário de *crack*"

Grupo Semântico	Palavras
Usuário	**Acolhimento, adolescente, arrependimento, atenção, coitado, derrotado, fudido, jovens, marginalidade, perdido, vítima, viciado, traficante.**
Definição de crack	**Busca, complexidade, compulsão, desgraça, desestruturação, dor, droga, falta, fissura, intersetorialidade, intervenção, necessidade, sintomatologia, sociedade, transtorno.**
Consequências do uso	**Miséria, morte, prisão, problemas, delírios, prejuízos, roubo, processo, prostituição, alívio, angústia, agressividade, desamparo.**

O Usuário de *Crack*

Dando continuidade ao esquema metodológico anterior, faremos a análise do termo indutor usuário de crack que resultou em um quantitativo de 375 palavras citadas e dentre elas 189 palavras diferentes.

Os resultados encontrados apontam para uma coerência com os dados do núcleo central, demonstrando um fortalecimento do mesmo. As palavras **sofrimento** e **doente** compõem a noção de adoecimento vivenciado pelo usuário de *crack*. Inclusive reforça a noção do conceito de saúde, que foi anteriormente discutida. Os técnicos de Caps–AD trazem nesse núcleo o conceito ampliado de saúde, incluídas as diversas formas de sofrimento que a dependência química está adstrita. Isto provavelmente se deve ao impacto que esse fenômeno gera na sociedade, evocando opiniões e atitudes diversas, mobilizando várias manifestações e crenças.

Tabela 3. Usuário de *crack*, de acordo com ordem de importância de evocação e frequência

	Frequência e Ordem de Importância de Evocações			
Frequência	Inferior a 3		Superior a 3	
>=7	17- Sofrimento 10- Doente 09- Violência 08- Angústia	2,294 2,700 2,222 2,500	14- Dependente 09- Destruição 08- Perdas	3,335 2,889 3,000
<7	05- Tratamento 05- Família 05- Abandono 05- Prazer	2,400 2,200 2,200 1,800	07- Tristeza 07- Medo 07- Fragilidade 06- Morte 06- Falta 05- Desestrutura	3,429 3,286 3,286 4,000 3,167 3,000

No caso dos técnicos que trabalham em Caps–AD, quando evocaram respostas diante do termo indutor *crack*, responderam com palavras que remetem a uma proximidade com o discurso social do tipo: "*crack é a pior de todas as drogas...*"mas ao se depararem com o termo indutor "usuário de *crack*" os técnicos emitiram respostas mais próximas de suas práticas profissionais. A palavra **angústia** surge no Núcleo Central, sendo um elemento consistente da representação e remete a um problema de saúde que pode ser cuidado no Caps.

As palavras **sofrimento** e **violência** sugerem ser elementos de "peso" no discurso social, pois há uma espécie de "desterritorialização" do ser humano que vem passando por crises em diversas esferas sociais, com laços sociais enfraquecidos, e o sofrimento seja ele físico ou emocional tem se intensificado sobretudo pelo uso de drogas e, mais recentemente, com a epidemia do *crack*. A violência também surge ameaçadora e muitas vezes fazendo parte das cenas de uso de drogas e relatos e registros policiais.

Percebe-se, portanto, que o binômio droga-violência é legitimado no discurso dos técnicos.

Na primeira periferia surge com maior frequência a palavra **dependente**, que caracteriza o público tratado no Caps. As palavras **destruição** e **perdas** reforçam a ideia de "dureza" que envolvem o fenômeno de uso de *crack*, pois esse uso traz complicações que ainda têm caráter inovador no âmbito da saúde brasileira, sendo algo ainda muito específico da saúde mental e pouco difundido na clínica médica geral. Isto é, geralmente só os Caps, clínicas particulares e algumas ONG'S desenvolvem práticas com esse público e lidam com consequências do tipo destruição e perdas vivenciados de forma intensa por usuários de crack. Analisando os elementos contrastantes e a segunda periferia temos a seguinte tabela:

Tabela 4. Representações Sociais de *crack* (Elementos Contrastantes e Segunda Periferia), em função da frequência e ordem de importância.

RS de usuário de crack	Palavras	Frequência	Ordem de importância
Elemento Contrastante	**Tratamento**	**05**	**2,400**
	Família	**05**	**2,200**
	Abandono	**05**	**2,200**
	Prazer	**05**	**1,800**
Segunda Periferia	**Tristeza**	**07**	**3,429**
	Medo	**07**	**3,286**
	Fragilidade	**07**	**3,286**
	Morte	**06**	**4,000**
	Falta	**06**	**3,167**
	Desestrutura	**05**	**3,000**

Como elemento contrastante surge a palavra **tratamento**, que evoca o lugar do técnico e sua prática no campo da saúde mental. Essas práticas nos Caps fazem parte do processo de reabilitação psicossocial.

A **família** e **abandono** surgem no mesmo campo semântico, reforçando que a prática profissional do técnico implica em resgatar a família e "retirar" o usuário do abandono socioafetivo que se encontra, e é pertinente na história de vida da maioria dos dependentes químicos.

O **prazer** surge como parte conceitual do trabalho do técnico. É a busca do prazer um dos elementos que faz as pessoas que usam drogas ingressar no comportamento compulsivo e tornar-se dependente.

Na segunda periferia surgem seis elementos que fortalecem o núcleo central. As palavras **tristeza-medo-fragilidade** se integram numa tríade que define o lugar do usuário de *crack*. Assim como **morte-falta-desestrutura** apontam para possíveis causas dos usuários dependentes. Em outras palavras, é como se a **fragilidade** dos sujeitos evocadas nesse estudo como **falta** e **desestrutura** os levassem a usar o *crack* tendo como consequência **a tristeza, o medo e a morte**. Percebe-se nesses dados que há uma espécie de individualização do uso do *crack*, isto é, o uso do *crack* é visto como algo puramente individual. É o sujeito que não tem estrutura, que tem alguma falta, ou alguma fragilidade que o leva ao uso. Isso tem consequências na família e nele próprio. Isso surge reforçado (mesmo com menor frequência de evocação), por exemplo, nas evocações na qual o usuário é **coitado, derrotado, fodido, marginalizado, perdido**, mas aparece também como vítima.

Corpus Semântico

Um elemento significativo que chama atenção na Tabela 5, a seguir, refere-se a uma condição de extrema vulnerabilidade social. Os elementos que surgem traçam um ser humano em condições degradantes, estigmatizado, se assemelhando a muitos elementos da Tabela 4.

Chama-nos atenção, nesse aspecto, o elemento **primata**, explicitando uma concepção do usuário de *crack* como animal, portanto, um lugar de menor valor, que não tem capacidade de pensar criticamente e age de forma muito primitiva.

Tabela 5. Grupo de palavras evocadas a partir do termo indutor "usuário de *crack*".

Grupo Semântico	Palavras
Usuário de crack	**Arrependimento, carente, cidadão, coitado, diferenciado, fodido, infeliz, malicioso, mendigo, morador de rua, necessitado, primata, sofredor, traficante, viciado.**
Consequência do uso	**Abandono, agressividade, baixa autoestima, decadência, depressão, criminalidade, desespero, descaso, desestrutura familiar, depressão, embotamento, humilhação, fragmentação, exclusão, magro, prisão, pena.**
Tratamento	**Abstinência, agravo, angústia, ajuda, cuidado, cura, inserção, desnutrição, educação, direitos, esperança, escuta, força, inclusão, intervenção, luta, olhar, oportunidade, singularidade, tolerância.**

O Caps surge no grupo de palavras categorizadas na Tabela 5 trazendo conteúdos muito particulares relativos às diretrizes do Ministério da Saúde no âmbito da saúde mental. Podem se destacados os termos **inserção, escuta, abstinência, singularidade e tolerância**. Essas palavras contemplam a proposta do Caps de reinserção e reabilitação psicossocial.

Considerações finais.

É no universo da epidemiologia do *crack* e, consequentemente, no mundo das drogas que esta pesquisa se estruturou. Sobretudo no campo da saúde mental brasileira que teve, historicamente falando, um predomínio do saber psiquiátrico entendendo o usuário de álcool e outras drogas ligado a conduta antissocial, preconizando a abstinência. A partir de mudanças sanitárias, representadas pela Reforma Psiquiátrica, o modelo assistencial passou por alterações que em relação ao uso das drogas colocavam em discussão a redução de consumo, resgatando o direito dos usuários no campo da saúde, sem qualquer tipo de julgamento moralista ou legalista. Esses avanços contribuíram para estratégias que visam quebrar a estigmatização social.

Os Caps–AD são serviços, segundo a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2004), que no final de 2002 já realizavam atendimentos a aproximadamente 120.000 pessoas dependentes que necessitavam de cuidado regular e contínuo, dispondo de apenas 48.344 leitos em hospitais psiquiátricos e 520 Caps, sendo destes, 63 de Álcool e outras Drogas. Atualmente conta-se com mais de 1.300 Caps e poucos leitos para desintoxicação, o que fragiliza a rede e muitas vezes "engessa" a prática clínica, pois não propicia às equipes de saúde uma articulação com recursos físicos que amplie a assistência dos usuários.

Diante de tal complexidade, a Teoria das Representações Sociais vem colaborar com a leitura desse fenômeno. A ideia moscoviciana aponta para uma espécie de saber que é oriundo do senso comum e conduz os indivíduos de uma dada cultura a ordenar suas práticas. Nesse contexto, Moscovici (2009) afirma que as representações sociais podem ser analisadas do ponto de vista dos processos de formação e de sua função na

comunicação. É importante mencionar que o termo "representações sociais" diz respeito não apenas à teoria, mas ao fenômeno que tenta explicar: as teorias do senso comum que podem ser descritas e explicadas e estão ligadas a um modo de compreensão e comunicação de uma coletividade, destacando seu caráter dinâmico.

Quanto à estrutura das representações sociais dos técnicos que trabalham em Caps–AD sobre usuários de *crack* (objetivo principal), percebeu-se um discurso fortalecido pela visão de saúde sob um olhar psiquiátrico, possivelmente edificados em critérios anamnésicos de medicina clínica e psiquiátrica. Através dos processos de ancoragem e objetivação, os técnicos tornam concretos pensamentos que os conduzem a uma visão que ainda necessita ser ampliada porque, na sua maioria, percebem o usuário como uma pessoa que se torna um dependente, que procura a droga para tamponar angústias e se isola. Ainda em menor quantidade, mas também presente em alguns discursos, os técnicos apontam para um olhar temeroso, colocando esse usuário no campo moral ou da justiça, ancorando em noções do senso comum que classificam os usuários de *crack* num lugar estigmatizado, marginalizado.

Contrariamente a esse pensamento clássico de saúde, os Caps trazem em seu embasamento técnico-político uma visão de reabilitação psicossocial que vai além das comorbidades e estado global de saúde. Busca, sobretudo, olhar esse indivíduo como um ser singular, cujas potencialidades são construídas a partir de seu desejo, tendo como meta seu bem-estar mesmo que seja reduzindo ou utilizando a droga de forma que minimize os prejuízos e agravos a sua saúde, tal qual é preconizado pela Política de Redução de Danos que norteia o trabalho dos técnicos nos Caps.

Isso nos faz pensar: o que há de novo nas práticas do Caps? Ou as práticas dos técnicos ainda não se consolidaram porque se trata de um

fenômeno relativamente recente? Se respondermos a uma dessas perguntas positivamente, poderíamos inferir que por ser um processo recente, não se tem bases sólidas como a medicina pode oferecer? O que fazer para lidar com o que ainda há de antigo em "nós"? Essa pesquisa não buscou respostas. Na análise dos dados surgiram novas inquietações que indicam a necessidade de aprofundamento com outras pesquisas.

Outra questão que mobilizou reflexões a essas inquietações dá-se ao fato curioso da incidência do uso de *crack* no Brasil e a epidemia da AIDS, ambos na década de 1980. A AIDS tem sua história no Porto de Santos, lugar que na época foi o "berço" da disseminação do vírus no Brasil e também foi o lugar onde se registraram as primeiras aparições da pedra de *crack* (Domanico, 2009). Talvez esse passado da droga associado à disseminação do vírus possa interferir na construção de um discurso social que faz alguns técnicos compartilharem de sentidos atribuídos ao *crack* como: **marginalização, sujeira, primitivismo e fodido**. Do mesmo modo, tais atribuições eram compartilhadas num dado histórico da sociedade brasileira a portadores do vírus do HIV.

Dor, tristeza, traficante, marginal, fuga, não são apenas palavras. Elas refletem pensamentos que são compartilhados por quem hoje expressa o que há de mais específico no cuidado a dependentes químicos. Por um lado, tem-se o técnico como um ser que compartilha disso tudo socialmente. Do outro, o profissional que diante de seus imperativos científicos age num saber que deve conduzir o outro (dependente) ao resgate de sua dignidade e exercício democrático de sua cidadania.

Para modificar esse "engessamento" muitas vezes utilizados pelos técnicos é necessário investir em formações e pós-graduações na área. Assim como pesquisas sobre o tema, propondo modificações na legislação, fortalecendo campanhas educativas para a sociedade, sensibilizando e

ampliando fóruns de discussão em diversas esferas sociais. Repensar em formas de cuidar dos dependentes, atuando de forma precoce, sobretudo na promoção da saúde e contribuir para o processo de desestigmatização do crack, associando ao usuário o lugar de marginal ou traficante. Há uma gama de usuários que terminam por vários fatores se enquadrando nesses papéis sociais. Mas isso não pode ser uma regra que paralise o trabalho dos profissionais de saúde, pois acima de tudo deve haver bom-senso em relação a isso, entendendo cada usuário do Caps como um ser único, portador de um quadro clínico que apresenta similaridades com outros, mas sempre haverá um inquérito social único, idiossincrático, que tem vicissitudes e merece ser respeitado diante disso.

Identificou-se, também, momentos em que os técnicos vivenciam uma tensão entre o respeito a cada projeto terapêutico do usuário em consonância com os princípios da Redução de Danos e o discurso médico clássico da abstinência. Muitas vezes, o desejo do usuário em permanecer usando a droga de forma que minimize os prejuízos à sua saúde, podem sofrer interferências quando o técnico estimula a abstinência, podendo entrar em contradição em relação ao desejo do usuário.

Concluímos que as práticas profissionais nos equipamentos de saúde Caps são muito recentes e isso faz com que muitas vezes noções do senso comum atravessem o conhecimento científico, ou seja, as tensões vividas entre as drogas serem do âmbito da saúde e da justiça gerem um engessamento na prática dos profissionais.

As mudanças nas grades curriculares da maioria dos cursos de saúde atualmente vêm propondo a discussão sobre uma nova forma de cuidado no âmbito da saúde mental. Vivenciamos um momento de ênfase na reforma sanitária brasileira, incluindo novas atribuições aos profissionais de

saúde e possibilitando novos modelos de trabalho, principalmente os que são em equipe.

Neste sentido, é necessário o investimento na formação profissional e nas práticas de equipes no cuidado a dependentes químicos, para que cada vez mais a prática possa estar integrada com os princípios da Constituição Federal e do SUS, proporcionando acima de tudo o resgate a cidadania e a dignidade humana.

Referências

Abric, J.-C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In: J.-C. Abric (Org.) *Méthodes d´études des représentations sociales* (pp. 59-80). Ramonville Saint-Agne : Érès:

Almeida Junior, F. (2012). *Que Pedra é essa na Clínica do CAPS–AD? Um estudo sobre as representações sociais de usuários de crack para técnicos que trabalham em CAPS–AD*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Recife, Pernambuco.

Almeida, A.M.O. (2005) A pesquisa em representações sociais: proposições teórico- metodológicas. In: M. F. S. Santos & L. M. Almeida (Orgs.). *Diálogos com a Teoria das Representações Sociais* (pp. 13-38). Recife: EdUFPE.

Birman, J. (2000). *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Carneiro, H. (2005). Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: R. P. Venâncio & H. Carneiro (Orgs.) *Álcool e outras drogas na história do Brasil* (pp. 11-27) . São Paulo: Alameda.

Diehl, A., Cordeiro, D. & Laranjeira, R. (Orgs.) (2011). *Dependência Química - Prevenção, Tratamento e Politicas Públicas*. Porto Alegre: Artmed.

Domanico, A. (2006). *"Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!"Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

Ministério da Saúde (2004 a). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf.

Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. (6ª ed.) Petrópolis: Vozes.

Mota, V. L. (2012). *Representação social da redução de danos para profissionais que atuam pelo Programa Mais Vida da cidade do Recif*e. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Santos, M. F. S. (2005). A Teoria das Representações Sociais. In: M. F. S. Santos & L. M. Almeida (Orgs.). *Diálogos com a Teoria das Representações Sociais* (pp. 13-38). Recife: EdUFPE.

CAPÍTULO 6

Drogas, Políticas e Formas de Cuidado

Vivian Lemos Mota[1]

Introdução

O tema das drogas tem despertado bastante interesse tanto do ponto de vista acadêmico, na medida em que diversos estudos são realizados nos diferentes campos do saber (Bucher, 1992; Marlatt, 1999; Oliveira & Paiva, 2007; Pratta & Santos, 2009; Sodelli, 2011), quanto no âmbito social, uma vez que gera, na sociedade, grande preocupação. Segundo Pratta e Santos (2009, p. 208), "O consumo de substâncias psicoativas cresceu assustadoramente a partir da segunda metade do século XX, configurando-se nas últimas décadas desse século como um fenômeno de massa e como uma questão de saúde pública".

Um aspecto que deve ser levado em consideração é a forma que a sociedade lida com o problema do uso das drogas. Neste sentido, é importante destacar que no Brasil, até a década de 1980, a busca pelo controle do uso de drogas era pautada no modelo jurídico-policial. Este modelo tinha por objetivo a redução da oferta por meio de políticas ligadas à

1. Esse trabalho é um recorte da dissertação de Mestrado da autora "*Representação social da redução de danos para profissionais que atuam pelo Programa Mais Vida da cidade do Recife*", defendida junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPE. Apoio: CAPES.

repressão da produção, do tráfico e do consumo, não existindo diferenciação entre usuários e traficantes, o que promovia a estigmatização do usuário como criminoso. Ao mesmo tempo, utilizava-se o modelo médico tradicional, que defendia a ideia de que a redução da oferta deveria ocorrer pressionada pela diminuição da demanda, isto é, por meio da abstinência, com um olhar sobre o usuário enquanto doente (Lacerda, 2006).

O modelo psiquiátrico adotado até o final da década de 1960 era regido pelo modelo biomédico e tinha como principal característica a hospitalização. Entretanto, no final dos anos 1970 ocorre no Brasil um intenso debate acerca da saúde mental, culminando com a chamada Reforma Psiquiátrica.

De acordo com Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica teve por objetivo promover uma ampla mudança no atendimento à saúde mental, a partir da garantia do acesso da população aos serviços de saúde, respeitando seus direitos e liberdade. Com a Reforma, os usuários ao invés de ficarem isolados em hospitais psiquiátricos, passaram a conviver com a família e a comunidade.

No final dos anos 1980 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que defende em suas diretrizes os princípios da reforma psiquiátrica, fortalecendo assim o processo de desospitalização e a garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais.

Contudo, apesar da Reforma Psiquiátrica ter início no final dos anos 1970 no Brasil, com relação ao uso abusivo e/ou dependente de *crack*, álcool e outras drogas, apenas em 2003 foi possível a implantação de uma política voltada para esta questão, a Política Nacional de Atenção aos

Usuários de Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, que tem como ênfase a perspectiva da redução de danos.

Na tentativa de compreender o cuidado que deve ser dado aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas, com respaldo na Política acima citada, é importante refletir a respeito das representações que os profissionais de saúde têm sobre a droga, entendendo que tais representações interferem na assistência prestada. A droga pode ser vista sob diversas formas, por diferentes grupos sociais, e uma delas é como os profissionais de saúde a concebem, estruturando-se sobre imagens, crenças e estereótipos e, assim, formando representações acerca desse objeto.

Nesta perspectiva, com o intuito de investigar o conteúdo das representações sociais da droga compartilhadas entre profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso de *crack*, álcool e outras drogas da cidade do Recife, como também, compreender quais práticas são desenvolvidas pelos profissionais no cuidado aos usuários de drogas, este estudo toma por base teórica a Teoria das Representações Sociais (TRS). A escolha da TRS justifica-se pelo fato dela ter como objetivo a compreensão do pensamento do senso comum construído coletivamente nos diferentes grupos sociais.

Assim, os profissionais, ao construírem o sentido da droga, poderão utilizar conhecimentos existentes na cultura e, em decorrência, produzir teorias do senso comum que serão compartilhadas entre os profissionais que atuam na assistência na Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso de drogas da cidade do Recife.

Deste modo, a utilização da TRS possibilita a compreensão das representações elaboradas pelos sujeitos pertencentes a grupos sociais, nesta pesquisa o grupo dos profissionais que atuam na assistência na Rede

de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso drogas da cidade do Recife. Mediante a adoção deste suporte teórico, é apresentada a seguir breve discussão sobre alguns conceitos desta teoria.

Almeida (2005) afirma que ao tentar compreender as representações sociais de determinado grupo acerca de um dado objeto é importante investigar o que pensam os indivíduos a respeito de um determinado objeto (conteúdo ou natureza da representação), porque pensam (funções adotadas pela representação no universo cognitivo e social) e como pensam (processos e mecanismos individuais e sociais de construção e gênese do conteúdo). E entender, também, as relações entre o que os sujeitos pensam e o que fazem, pois deste modo busca-se refletir a relação entre as representações e as práticas sociais.

Adotando como exemplo o objeto deste estudo – a droga - tem-se que a partir das representações sobre o uso das drogas na sociedade, modelos de intervenções foram construídos no lidar com as drogas. Dentre esses modelos, destacam-se o modelo tradicional e o da redução de danos. Deste modo, possivelmente teorias sobre esses modelos foram construídas pelos sujeitos na sociedade. Estas teorias, por sua vez, poderão indicar, por exemplo, como os profissionais de saúde se relacionaram com este novo conhecimento e assim, efetivam suas práticas profissionais.

Moscovici (1978) define as Representações Sociais como construções sociais sobre os fatos e objetos que cercam os indivíduos sociais, erigindo uma modalidade particular do conhecimento, que é o saber do senso comum. Esse conhecimento é originado da vida cotidiana dos grupos, construídos socialmente e funciona no sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade.

Na concepção teórica formulada por Moscovici (2009) o sujeito é ativo, construtor da realidade e nela construído. Contudo, mesmo enfatizando o caráter ativo do sujeito diante da sociedade, Moscovici destaca que as ciências e as ideologias que transitam nos diversos meios de comunicação também participam da construção das ideias e concepções que regem a sociedade. Neste sentido, Moscovici ressalta uma particularidade em sua teoria que é a comprovação de um tipo de dualidade do real, que se constitui por meio de dois universos: um consensual (do senso comum) e outro reificado (da ciência).

O universo consensual corresponde ao mundo em que vivemos, não existindo uma "verdade" como na ciência, mas sim versões compartilhadas por grupos. Neste universo, tudo é compreendido a partir de modelos existentes, embasado no saber social adquirido e partilhado pela coletividade (Moscovici, 2009). Portanto, no universo consensual o sujeito participa com os saberes que possui, dando palpites, elaborando perguntas, fornecendo informações e tomando decisões pelo grupo.

O universo reificado é marcado por ser mais formal. Ao invés da individualidade, a sociedade é compreendida "como um sistema de diferentes classes e papéis a serem exercidos" (Moscovici, 2009, p. 51). As relações são institucionalizadas, o que caracteriza que cada um tem seu papel e grau de importância. Como ocorre uma hierarquização das relações entre os sujeitos, um mundo sem identidades é formulado e em grande parte através de regras e impessoalidade.

Moscovici (2009) menciona que neste universo existe uma forma e linguagem correta para cada situação, além de normas, leis, tudo organizado com rigor científico. Os discursos individuais que ocorrem no universo reificado são continuamente dependentes da função de

quem os profere, com o objetivo de que a racionalidade seja imposta sobre a realidade.

Portanto, cada universo apresenta seus conhecimentos e modo de funcionar, a ciência é a forma com que compreendemos o universo reificado, e por meio das representações sociais, entendemos o universo consensual.

Moscovici (2009) destaca que o universo consensual e o universo reificado estão em constante interação e, uma vez instalada uma tensão entre os dois universos, cria-se uma ruptura entre a linguagem dos conceitos e a das representações, entre conhecimentos científicos e conhecimento popular, e deste modo é necessário fazer revoluções concretas no senso comum de modo a permitir re-ligar os dois universos.

No centro dos universos consensuais encontramos a comunicação que configura e anima as representações sociais, dando-lhe, assim, vida própria. Neste sentido, o senso comum é continuamente criado e re-criado visto que, sobretudo onde o conhecimento científico está popularizado, as imagens e linguagem simbólica da ciência estão, de acordo com Moscovici (2009), em constante mudança.

Embora ocorra o intercâmbio entre o universo consensual e universo reificado, um não anula o outro, uma vez que promovem formas diferenciadas de compreender e se relacionar com o mundo. Mesmo que o senso comum altere seu conteúdo e forma de raciocinar, ele não pode ser substituído pelas teorias científicas, visto que sua função de explicar e descrever as relações comuns entre os sujeitos, suas atividades e comportamentos do dia-a-dia se mantém.

Jovchelovitch (2008) destaca que a compreensão dos saberes que permeiam a sociedade não deve se limitar a listar temas sobre um objeto

social e nem a descrever os processos cognitivos subjacentes ao conhecimento. Mas ao entendimento anterior do estudo das relações que formam a base da formação dos saberes compreendendo a lógica que sustenta essas relações ligando o conteúdo do conhecimento a seus processos cognitivos e estes à lógica pessoal e social que permeia todo ato do saber. Deste modo "estudar saberes significa estudar o conjunto de práticas, relações, contextos concretos em que o saber, enquanto ação social, ocorre" (p. 261).

Nesta perspectiva, este estudo tem como foco compreender o conhecimento do universo consensual, ou seja, as representações sociais que se definem como,

> Um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará as pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social (Moscovici, 1978, p. 21).

Assim, a Representação Social é um tipo de conhecimento que se configura a partir de uma realidade social e é produzido no intercâmbio das relações entre sujeitos e objeto, colaborando para a construção de uma identidade de um determinado grupo social. Temos, portanto, a necessidade contínua de estarmos informados sobre o mundo que nos rodeia, pois além de nos ajustarmos a ele, precisamos dominá-lo e é por isso que elaboramos as representações.

O presente estudo teve por objetivo investigar o conteúdo das representações sociais da droga para profissionais que atuam na Rede de

Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso de *crack*, álcool e outras drogas da cidade do Recife, como também compreender quais práticas são desenvolvidas pelos profissionais no cuidado de sua clientela.

Esses objetivos vão ao encontro das questões levantadas por Almeida (2005) no que se refere às pesquisas em Representações Sociais, ou seja, busca-se compreender porque os profissionais concebem a droga de tal forma, a serviço de quê estão tais conteúdos, como foram construídas as representações da droga e como estas podem interferir na construção, e na manutenção da realidade social.

Método

A metodologia desta pesquisa é de natureza qualitativa por privilegiar o fenômeno ou objeto estudado inserido no processo social das transformações realizadas pelos sujeitos na construção de sua realidade. Minayo (1998, p. 22) expõe que, a pesquisa qualitativa busca compreender "o mundo dos significados das ações e relações humanas". Nesta perspectiva, o presente estudo propõe à utilização de técnica de pesquisa qualitativa e como base teórica a Teoria das Representações Sociais (TRS).

Para tal, foram realizadas, a partir de um roteiro inicial de entrevista, 30 entrevistas semiestruturadas com os profissionais que atuam na assistência da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso de drogas da cidade do Recife, sendo quatro Albergues Terapêuticos (Casas do Meio do Caminho) e seis Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps–AD).

O roteiro de entrevista foi elaborado através de uma história fictícia em que se relata a vida de um sujeito usuário de *crack*, álcool e outras drogas. O texto foi adaptado de acordo com o tipo de serviço a ser investigado, e tinha como objetivo permitir que o sujeito aproximasse de sua prática cotidiana as informações que iria fornecer. Abric (2003) enfatiza a construção de instrumentos que possibilitem maior aproximação do contexto concreto no qual se desenvolvem as representações.

Os profissionais entrevistados eram 25 do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com idades a partir dos 18 anos, e que atuam nas seguintes unidades de saúde:

Albergue Terapêutico: no total, onze profissionais foram entrevistados nesta modalidade de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, dos quais quatro técnicos em Saúde de nível superior[2], todos do sexo feminino (uma da área de psicologia, uma de serviço social, uma de enfermagem e uma de terapia ocupacional); e sete Agentes de Redução de Danos (ARD) (três do sexo masculino e quatro do sexo feminino).

Centro de Atenção Psicossocial (Caps–AD): no total, 19 profissionais foram entrevistados nesta modalidade de atendimento a usuários de álcool e outras drogas. Dentre esses profissionais, onze eram eram técnicos em Saúde de nível superior, sendo cinco de psicologia, quatro de enfermagem, um de medicina e um de terapia ocupacional – (dez eram do sexo feminino e um do sexo masculino; e oito eram agentes de Redução de Danos (ARD) (sete do sexo feminino e um do sexo masculino).

2. O Técnico em Saúde de Nível Superior é qualquer profissional de saúde que tenha nível superior (psicólogo, médico, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional etc.), enquanto os Agentes de Redução de Danos (ARD) são profissionais de nível médio.

Quanto à escolaridade, os profissionais têm o ensino médio concluído ou universitário e alguns com especialização na área de saúde mental ou dependência química. O critério de escolha dos profissionais foi, preferencialmente, os que tivessem com pelo menos um ano de atuação na área da dependência química.

Os dados de caracterização dos participantes estão reunidos nas Tabelas 1, 2 e 3, a seguir.

Tabela 1. Quantitativo de profissionais entrevistados nos serviços de Caps–AD e Albergue Terapêutico

Profissional entrevistado	**Albergue**	**Caps–AD**	**TOTAL**
Técnico de Saúde Mental	4	11	15
Redutor de Danos	7	8	15
TOTAL	11	19	30

A Tabela 1 mostra que o número de profissionais "Técnicos de Saúde Mental" equivale ao número de profissionais "Redutor de Danos", o que evidencia que a pesquisadora buscou, no momento da coleta dos dados, uma distribuição equilibrada na escolha dos profissionais.

Tabela 2. Quantitativo de profissionais entrevistados, de acordo com sua formação, nos serviços de Caps–AD e Albergue Terapêutico

Formação dos entrevistados	**Albergue**	**Caps–AD**	**TOTAL**
Assistente Social	1	-	1
Enfermeiro	1	4	5
Médico	-	1	1
Psicólogo	1	5	6
Terapeuta Ocupacional	1	1	2
Redutor de Danos	7	8	15
TOTAL	11	19	30

A Tabela 2 indica que, dentre os profissionais "Técnicos de Saúde de Nível Superior" entrevistados, os psicólogos e enfermeiros se destacam quantitativamente. Esse destaque pode ter ocorrido devido ao fato de no momento da coleta dos dados serem estes os profissionais que se colocaram a disposição para a entrevista ou que no momento não estariam realizando alguma atividade no dispositivo de saúde de Caps-AD e Albergue Terapêutico.

Tabela 3. Quantitativo de profissionais entrevistados, de acordo com sua religião, nos serviços de Caps–AD e Albergue Terapêutico

Religião	Albergue	Caps–AD	TOTAL
Católica	4	9	13
Protestante	2	5	7
Espírita	1	2	3
Não Possui	4	3	7
Total	11	19	30

A Tabela 3 mostra que dentre os profissionais entrevistados a religião católica se destaca, e a religião protestante e os que não mencionaram religião se igualam quantitativamente.

Procedimentos

Inicialmente, o projeto foi enviado para a Diretoria de Gestão do Trabalho – DGGT da Prefeitura do Recife, para fins de análise pelo Conselho de Ética do referido órgão, com o objetivo de solicitar a carta de anuência para a realização da pesquisa. Em seguida, ele foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco[3] com o objetivo de cumprir os padrões éticos de pesquisa com seres humanos.

Os dados obtidos por meio de entrevistas individuais, e gravadas mediante autorização dos participantes, foram transcritos e inicialmente transformados em um único *corpus* de análise para ser submetido ao *software* Alceste. Contudo, observou-se que os resultados eram semelhantes aos blocos de perguntas do roteiro de entrevista, isto é, as classes decorrentes da Classificação Hierárquica Descendente realizada automaticamente pelo *software* reproduziam de

3. A pesquisa atende aos padrões éticos de pesquisa com seres humanos, e sua proposta foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco no processo número 324/11 CEP/CCS/UFPE.

certa forma os blocos de questões do roteiro de entrevista. Assim, tornou-se necessário dividir as entrevistas em três blocos de análise, de acordo com as perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada elaborado para a coleta dos dados.

No primeiro bloco foram reunidas as questões em torno do tratamento e uso e abuso de drogas (questões: 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7); o segundo, as questões relacionadas a gênero e uso de drogas (questões: 8, 9, 10 e 11); e o terceiro, questões ligadas às políticas de saúde (questões: 12, 13 e 14). Assim, cada bloco foi transformado em um *corpus* para ser submetido a uma análise pelo o *software* Alceste. Este artigo se deterá no terceiro bloco da análise, isto é, nas questões relacionadas às políticas de saúde.

O Alceste desenvolve, de modo automático, a análise de diálogos, documentos, questões abertas etc, e tem por objetivo obter, a partir de uma classificação estatística do corpus estudado (utilizando o teste de X^2), as palavras mais significantes, empregando para isso a classificação hierárquica descendente. Esta divide consecutivamente o texto e distribui as palavras em classes hierarquizadas.

Análise dos dados e discussão

A Classificação Hierárquica Descendente dos discursos dos sujeitos, no que se refere às políticas voltadas para o uso/abuso de *crack*, álcool e outras drogas, e as formas de cuidado, fizeram emergir um dendrograma com dois eixos (Figura 1): no eixo 1 (classes 1 e 2), nomeado os caminhos percorridos pela Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, os discursos dos profissionais recaem sobre as políticas de saúde e os serviços de saúde voltados para os usuários de crack, álcool e outras drogas. O eixo 2 (classes 3 e 4), que destaca o cuidado e as limitações no tratamento da dependência química, reúne os discursos dos profissionais sobre as possibilidades de cuidado ao usuário de drogas, como também as limitações encontradas durante todo o processo de cuidado.

Fig. 1 Dendrograma: As Políticas voltadas para o uso/abuso de álcool e outras drogas e as formas de cuidado

Os caminhos percorridos pela Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas – Eixo 1.

A reforma psiquiátrica e o uso do *crack*

Na classe 1, que corresponde a 35.36% do *corpus* analisado, os discursos dos profissionais recaem na política de saúde mental, tomando como ponto de partida a Reforma Psiquiátrica que desencadeou, em 2003, a Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Vale destacar que os discursos desta classe são típicos de profissionais que atuam em Caps–AD e de religião protestante.

A classe reúne os discursos dos profissionais que destacam a evolução da política de saúde voltada para o cuidado aos usuários de drogas, contudo mencionam a necessidade, com o avanço do uso do *crack*, da reelaboração desta política. Neste sentido é válido pensar nesse novo objeto social – o *crack* – como elemento de representação social, uma vez que ganha cada vez mais destaque na sociedade.

Os profissionais, ao mencionarem a necessidade de rever a política de saúde para os usuários de drogas devido ao *crack*, passam a elaborar representações sobre este objeto, contudo, ao percebê-lo como elemento estranho e não familiar, passam a repensar as políticas de saúde e consequentemente suas práticas profissionais em torno do uso e abuso das drogas.

Tais aspectos podem ser corroborados a partir das falas dos seguintes sujeitos:

> *Mas eu acho que já foi algo de muito positivo, eu vejo a reforma psiquiátrica como algo de muito positivo onde o ser humano cai do plano da igualdade, onde todo*

> *mundo tem a mesma coisa e é jogado no mesmo lugar e é cuidado da mesma forma* (Sujeito 03, Caps–AD, Enfermeiro).
>
> *O crack é quem chega trazendo uma série de necessidades de reformas da própria clínica, da escuta, de uma série de políticas que precisam estar mais claras de uma série de coisas que precisam estar mais claras pra gente* (Sujeito 05, Caps–AD, Psicólogo).

A necessidade de tornar mais claras as políticas no que concerne ao cuidado aos usuários de *crack*, como destacou o sujeito 05, pode ser compreendida mediante a forma como a Reforma Psiquiátrica se estruturou, com sua essência nos usuários de transtorno mental, e apenas em 2003 com o olhar para os usuários de drogas. Deste modo, é possível refletir como as políticas para os usuários de álcool e outras drogas, em destaque para o uso do *crack*, têm origens recentes.

Tais aspectos são ratificados pela pesquisa de Romanini e Roso (2012). Os autores buscaram nesse estudo analisar oito reportagens coletadas no jornal Zero Hora, no período de 6 a 13 de julho de 2008, que constituíram uma série especial denominada *A Epidemia do Crack*, com o objetivo de interpretar as ideias subjacentes, veiculadas na imprensa escrita, acerca da droga *crack*.

Nesse estudo, os autores destacam que o Ministério da Saúde ao estabelecer, em 2003, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, reconhece a existência do atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) no que concerne ao uso de drogas, e a partir desta política adota uma abordagem não mais comprometida com o controle e a repressão mas, sim, com a redução dos prejuízos.

Contudo, apesar da política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas ter como foco a redução de danos, no citado estudo os autores destacam que o uso do *crack* é visto na imprensa escrita como um grande mal que deve ser combatido, e destacam "as reportagens nos mostram que é contra o *crack* que precisamos lutar, ele precisa ser expulso do meio social para que a paz volte a triunfar" (Romanini & Roso, 2012, p. 90).

Nesta perspectiva é importante refletir como as representações do uso de droga foram construídas na sociedade, e o quanto as mudanças de comportamento modificam as identidades grupais. Deschamps e Moliner (2009) destacam que as representações podem desempenhar o papel de marcador de identidades, suscitando tomadas de posição diferentes acerca do mesmo objeto ou serem reguladoras que podem organizar a percepção do espaço social em consonância com as aspirações identitárias dos indivíduos.

No que concerne à compreensão dos processos que envolvem a identidade, Deschamps e Moliner (2009) propõem que é a percepção de semelhanças e diferenças, compreendendo a identidade a partir da dicotomia e complementaridade entre as identidades social e pessoal, que irá estruturar o sentimento de identidade.

A partir desta compreensão os autores buscam refletir acerca do processo de articulação, organização e síntese dos aspectos sociais e pessoais da identidade. Eles chamam a atenção de que tal aspecto resgata e avança com as definições de William James sobre a identidade, que propõe a distinção entre o eu e o mim e a dualidade da representação do si mesmo, como também de G. Mead, que complementa a ideia de James colocando que o si mesmo e o mim (*me*) são compostos por elementos sociológicos. Esses elementos seriam a interiorização dos papéis sociais e um componente

mais pessoal. Para Mead, o si mesmo desenvolve-se a partir dos julgamentos que os outros fazem dele, no interior de um contexto social em que ele e os outros interagem (Deschamps & Moliner, 2009).

A identidade social "remete ao fato de que o indivíduo se percebe como semelhante aos outros de mesma pertença (nós), mas ela remete também a uma diferença em relação aos membros dos outros grupos (o eles)" (Deschamps & Moliner, 2009, p. 23), desenvolvendo um duplo movimento entre o endogrupo e o exogrupo. Já a identidade pessoal direciona o reconhecimento que o indivíduo apresenta de sua diferença em relação aos outros. Deste modo, o indivíduo se percebe como idêntico a si mesmo no tempo e espaço, se especifica e se singulariza em relação aos outros, tornando-se "semelhante a si mesmo e diferente dos outros" (p. 24).

A partir desta diferenciação de social e pessoal que será a imagem da dualidade entre o indivíduo e a sociedade, entre diferença e semelhança, concebendo a identidade social como um sentimento de semelhança com outros e a identidade pessoal como um sentimento de diferença em relação a esses outros, Deschamps e Moliner (2009, p. 9) definem a identidade como,

> um fenômeno subjetivo e dinâmico, que resulta de uma dupla constatação tanto de semelhanças quanto de diferenças entre si próprio, os outros e certos grupos. A identidade não é, pois, aquilo que se é, mas sim um conjunto de características que se quer ter, que se pensa ter, seja em comum com os membros de um grupo e não de outro, seja de forma individualmente diferenciada.

Tomando como exemplo o uso do *crack*, é possível visualizar na sociedade representações sobre o usuário de *crack*. Tais representações por

vezes relacionam o uso do *crack* à criminalidade. Tal aspecto pode ser confirmado também a partir do estudo de Romanini e Roso (2012), que destacam a existência de uma naturalização entre a relação *crack* e violência, o que reforça as relações de exclusão. De acordo com os autores, a partir da análise dos jornais, existe uma sequência de fatos que norteiam as pessoas que usam o *crack*.

Assim, de acordo com as matérias dos jornais, as pessoas passam a fazer uso do *crack* por intermédio de amizades, posteriormente largam a escola, pedem dinheiro em semáforos, passam a cometer pequenos furtos em casa e ao consumirem *crack* em grande quantidade passam a ter fissuras mais intensas, o que consequentemente fará os usuários cometerem delitos mais graves, como envolvimento com o tráfico, assassinatos, latrocínios e prostituição (Romanini & Roso, 2012).

Os profissionais trazem em seus discursos a importância da reforma psiquiátrica no cuidado aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas, mas buscam circundar as diferenças e semelhanças entre os usuários de drogas, de acordo com as suas representações sobre as drogas. Deste modo, enfatizam a importância da reforma psiquiátrica, mas quando se trata do uso do *crack* destacam que a política por si só não dá conta e, assim, desenvolvem representações que justificam a necessidade de rever suas práticas profissionais.

Logo, a forma como os profissionais percebem os usuários de crack e as representações que mantêm sobre suas posições sociais determinam, em parte, o modo como eles representam o objeto social droga.

Rede de atenção psicossocial do Recife: Caps–AD e albergues terapêuticos (Casas do Meio do Caminho)

Na classe 2, que corresponde a 37.39% do corpus analisado, os discursos dos profissionais recaem sobre a importância do Programa Mais Vida[4] para o Recife, visto que é um programa pioneiro no âmbito do cuidado das pessoas que fazem uso e/ou abuso de drogas. A classe teve como discursos típicos os profissionais que atuam no Caps–AD e de religião católica. Como pode ser observado a partir das falas dos seguintes sujeitos:

> *Eu gosto muito da política, da política que embasa o programa, dizem que é realmente orientada por uma política federal e alinhada com a política do governo federal e tem aí os consultórios de rua, então tudo o que eu aprendi foi com o Mais Vida* (Sujeito 17, Caps–AD, Redutor de Danos).

Contudo, ao mesmo tempo em que destacam a importância do programa, enfatizam as dificuldades encontradas na execução, como as precariedades nas condições de trabalho no que se refere às questões estruturais dos dispositivos de Caps–AD e Albergue Terapêutico, pois os profissionais trabalham de forma isolada e a presença de uma rede fragilizada. Tais aspectos são corroborados nas falas dos seguintes sujeitos:

> *Bom, a política filosoficamente é muito boa, mas na pratica a coisa não funciona como deve, na verdade quando se ver as estruturas dos equipamentos sociais, a falta de profissionais* (Sujeito 07, Caps–AD, Médico).

4. Com a mudança de Gestão da Prefeitura do Recife no ano de 2013, por questão de direcionamento de gestão o Programa Mais Vida foi extinto, ficando a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso de crack, álcool e outras drogas sob a responsabilidade da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Recife. No entanto, a mudança foi voltada para questões de nomenclaturas e fluxogramas, sem grandes alterações nas rotinas e na política que respalda os serviços de Caps-AD e Albergue Terapêutico.

> *Então a minha prática termina ficando muito isolada, mas eu conheço muitos colegas daqui desses serviços, de outros serviços que procuram muito assim dá o seu melhor, mas esbarram nesses limites não é?* (Sujeito 28, Caps–AD, Psicólogo).

> *Eu acho que é uma rede fragilizada, é uma rede que ainda não esta pronta para ajudar o usuário* (Sujeito 09, Caps–AD, Enfermeiro).

As dificuldades dos profissionais quanto à questão das condições de trabalho são ratificadas a partir do estudo *Pesquisa-intervenção em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas* realizado por Silveira, Rezende e Moura (2010). A pesquisa destaca diversas queixas sobre a estrutura e formação técnica por parte dos profissionais dos serviços investigados, tais como dificuldades de comunicação entre a equipe, a falta de materiais básicos para o funcionamento do serviço, a falta de capacitação técnica e de reconhecimento do papel específico de cada um, a burocratização das práticas e da rotina do serviço, a desvalorização do profissional de saúde, com salários defasados, e a desmotivação para o trabalho.

Nesta perspectiva, apesar de se observar nos discursos dos profissionais um avanço no atendimento aos usuários de drogas, após a reforma psiquiátrica e com a Política Nacional de Atenção aos usuários de Álcool e Outras Drogas, também se destacam discursos acerca das dificuldades de conduzir a prática profissional em unidades de saúde para este público.

Os profissionais salientam a importância do trabalho em rede, mas também as dificuldades de se mudar uma forma de pensar e de agir que frequentemente leva os profissionais a trabalharem isoladamente, e não em rede.

No estudo *Os Caps e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica*, realizado por Bezerra e Dimenstein (2008), os autores destacam a existência de diversas barreiras para a realização do trabalho de articulação da rede de serviços, dentre elas, "a inexistência de uma rede de atenção básica eficaz, a deficiência de suporte dos serviços existentes e o número insuficiente de profissionais" (p. 638). Neste sentido, tais aspectos também são confirmados a partir dos discursos dos profissionais que atuam na assistência da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso/abuso de *crack*, álcool e outras drogas da cidade do Recife.

Os cuidados e dificuldades no tratamento da dependência química – Eixo 2

As formas de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas

A classe 3, que corresponde a 13.62% do *corpus* analisado, é marcada por discursos típicos de profissionais do albergue terapêutico, religião espírita e que não mencionaram religião. Os profissionais, em seus discursos, destacam a necessidade de se ter um olhar diferenciado na atenção aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas, o que promoverá diversas formas de cuidado, como pode ser observado na fala do sujeito 22:

> *Um olhar diferenciado que vai trazer outras formas de cuidado. O olhar que vai respeitar bastante o usuário a opinião dele. O usuário ele vive de momentos, o usuário aqui dentro é uma coisa, ele veio para cá porque ele precisa de um cuidado maior, ele solicitou esse cuidado, foi construído esse cuidado com ele* (Sujeito 22, Albergue Terapêutico, Redutor de Danos).

Ao mencionar diferentes formas de cuidado, os profissionais relatam em seus discursos as estratégias de cuidado da redução de danos e da

abstinência. Alegam que para alguns usuários é possível a prática da redução de danos, mas para outros a abstinência é a melhor estratégia de cuidado. Tal aspecto é visualizado no discurso do sujeito 02:

> *Cuida da sua família, não é?, mas assim, tem pessoas que conseguem fazer o uso de forma esporádica sem ter prejuízos, mas já têm outras que fica difícil estar trabalhando essa redução de danos e para algumas apenas a abstinência* (Sujeito 02, Albergue Terapêutico, Terapeuta Ocupacional).

As dificuldades no cuidado ao usuário de crack, álcool e outras drogas.

De forma próxima ao conteúdo apresentado na classe 3, a classe 4, que corresponde a 13.62% do *corpus* analisado, é marcada por discursos típicos dos Redutores de Danos que atuam no albergue terapêutico e se posicionam sem religião. Os discursos são em torno das dificuldades dos profissionais em lidar com o processo de alta do usuário, da sua saída do ambiente de albergue terapêutico e suas possíveis recaídas ao uso da droga.

> *Poxa é um humano que esta falando e tu deixou ele ir embora esse doido quase que morre na quinta feira passada e tu acha isso normal e tu soltou ele para ele voltar a fazer uso de qualquer forma, não conseguiu construir com ele* (Sujeito 22, Albergue Terapêutico, Redutor de Danos).

> *Como é que eles receberam alta eles vão passar o dia aonde, eles vão voltar a usar porque eles não vão ter o que fazer então eu acho o que falta é a inserção deles em alguma coisa* (Sujeito 13, Caps–AD, Redutor de Danos).

Diante os resultados apresentados no dendrograma percebe-se que os profissionais apresentam diferentes saberes na compreensão do cuidado

aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas. Deste modo, destacam a importância da reforma psiquiátrica e consequentemente da Política Nacional de Atenção aos usuários de Álcool e outras Drogas, mas os limites surgem ao mencionarem as dificuldades no lidar com o usuário de *crack*, realizar um trabalho em rede, como também, quando se referem às precárias condições de trabalho.

Assim, na compreensão do cuidado aos usuários de drogas, distintos saberes são elaborados pelos profissionais. A construção de diferentes saberes dentro de um mesmo contexto, grupo social ou no mesmo indivíduo é o que Moscovici levantou como hipótese em seu estudo, *La psychanalyse, son image et son public*, de polifasia cognitiva. Esta é compreendida como "um estado em que diferentes racionalidades, vivem lado a lado no mesmo indivíduo ou coletivo" (Jovchelovitch, 2008, p. 125).

Pensando no objeto de estudo droga percebe-se que o mesmo assume para os profissionais, duplo sentido: de conhecimento especializado pautado na Política Nacional de Atenção ao usuário de Álcool e outras Drogas, que se estrutura na interface com outros saberes; e de prática que desafia os profissionais a revisitarem seus modos de atuação, ora arraigados no modelo de cuidado pautado na abstinência, ora no modelo da redução de danos, com o objetivo de remodelar sua identidade.

Considerações finais

Passamos a buscar, aqui, reflexões a respeito do alcance e dos limites do estudo desenvolvido. Este pode ser útil por permitir considerações sobre as políticas voltadas para os usuários de *crack*, álcool e outras drogas e as práticas profissionais desenvolvidas em dispositivo de saúde como Caps–AD e Albergue Terapêutico.

Neste sentido, é a partir do diálogo entre as políticas públicas e as práticas desenvolvidas pelos profissionais que atuam em Caps–AD e Albergue Terapêutico que se observa a construção e compreensão dos sentidos atribuídos ao cuidado aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas ao longo da história, compreendendo que a construção de um saber está atrelada a dinâmica das interações sociais e dos contextos culturais.

Os profissionais, em seus discursos, destacam que apesar de contar com políticas públicas de saúde voltadas para o usuário de *crack*, álcool e outras drogas, ainda se observa cenários de desassistência, com uma "rede fragilizada, uma rede que ainda não esta pronta para ajudar o usuário" (Suj. 09), o que deixa inúmeras brechas no cuidado com os usuários de drogas.

Tais cenários são visualizados novamente quando os profissionais destacam nos discursos as precárias condições de trabalho, como a falta de profissionais e de estrutura física dos dispositivos, o que possivelmente poderá interferir em suas práticas profissionais.

E quando os profissionais se deparam com o avanço do uso do *crack*, destacam em seus discursos a necessidade da reelaboração das políticas voltadas para o usuário de *crack*, álcool e outras drogas.

Tais dificuldades no lidar com a assistência aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas, potencializando-se com o avanço do uso do *crack*, deve-se possivelmente ao fato do modo como as políticas voltadas para os usuários de drogas foram construídas no Brasil, inicialmente com o parâmetro da política norte-americana de prevenção e combate às drogas e em 2003, com a Política Nacional de Atenção aos usuários de Álcool e outras Drogas, que tem como parâmetro as estratégias de redução de danos.

Outro possível fator é a pouca ou, por vezes nenhuma, formação técnica dos profissionais no lidar com a clínica da dependência química e no caso do

crack, por ser um elemento novo e não familiar, os profissionais amparados por ideias que circulam na sociedade como sendo o crack o "grande mal" que deve ser combatido, passam a repensar a forma que as políticas foram construídas e consequentemente suas práticas profissionais no cuidado ao usuário de drogas.

Deste modo, é nesse jogo de responsabilidades que os profissionais se inserem, buscam explicações das dificuldades no cuidado ao usuário de drogas nas fragilidades dos serviços, através da ausência de um trabalho em rede e de estrutura. Quando os profissionais não atribuem à responsabilidade as dificuldades dos serviços, mencionam as dificuldades das políticas voltadas para os usuários de drogas, principalmente para o usuário de *crack*, como forma de racionalizar a prática exercida.

No processo de construção de um saber os profissionais desenvolvem práticas cotidianas normatizadas por portarias ministeriais que caracterizam os serviços e cuidado ao usuário de drogas, contudo tais práticas, por vezes, se separam do universo reificado (formado pelas políticas públicas) e são tensionadas a partir de teorias do senso comum (universo consensual) construídas no cotidiano das relações sociais. Assim, é nessa interação entre os dois universos que surgem as tensões, o que desencadeia uma convivência entre os conhecimentos científicos, técnico e as teorias do senso comum.

Deste modo, os profissionais resgatam a reforma psiquiátrica e a Política Nacional de Atenção aos usuários de Álcool e outras Drogas como forma de legitimar suas práticas, mas esse saber entra em confronto com as ideias que circulam na sociedade sobre o uso de drogas, ou seja, como aquilo que provoca o "mal" e assim deve ser combatida, e com o avanço do uso do *crack* tal confronto se potencializa. É na convivência entre a contradição de saberes que se observa como as teorias são construídas na sociedade e quais processos subjacentes estão atrelados na remodelação identitária de um grupo.

Nesta perspectiva, na compreensão e identificação dos limites e possibilidades da intervenção dos profissionais que trabalham na atenção aos usuários de drogas, os profissionais atribuem sentidos à sua prática profissional, construindo saberes que possivelmente se refletem nas suas práticas cotidianas e se estruturam em crenças e valores.

No estudo das representações deve-se buscar compreender quais os processos que constituem a representação e, deste modo, visualizar como os profissionais objetivam o cuidado aos usuários de drogas e ancoram suas explicações.

Este estudo tem importante contribuição ao levantar indicativos para a discussão acerca de como as políticas para os usuários de drogas foram construídas no Brasil, e também acerca do distanciamento da formação dos profissionais em relação às exigências da prática profissional no cuidado ao usuário de drogas, o que fica mais evidente com a questão do uso do *crack*. Logo tais indicativos poderão auxiliar os profissionais a repensar suas práticas e sua formação, o que possivelmente ocasionará práticas mais "responsáveis" na medida em que o profissional se coloca como sujeito ativo, construtor da realidade e nela construído no processo de elaboração e compreensão da clínica da dependência.

Acredito que outras pesquisas no campo da dependência química, que tenham como enfoque as políticas voltadas para os usuários de *crack*, álcool e outras drogas seriam de grande relevância. O destaque é visualizado a partir dos discursos dos profissionais acerca das dificuldades e limites na assistência ao usuário de drogas, em virtude de como as políticas públicas foram e são construídas no Brasil. Logo, tais estudos possibilitariam melhor compreensão sobre as mesmas, e assim, melhor entendimento sobre as práticas profissionais desenvolvidas em dispositivos de saúde e assistência social que tenham o usuário de drogas como sujeito de demanda.

Referências

Abric, J.-C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: P. H. F. Campos & M. C. S. Loureiro (Org.). *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: EdUCG.

Almeida, A. M. O. (2005). A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. In: M. F. S. Santos & L. M. Almeida (Org.). *Diálogos com a teoria das representações sociais* (pp. 119-160). Recife: UFPE/UFAL.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Bezerra, E. & Dimenstein, M. (2008). Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Revista Psicologia: ciência e profissão, 28*(3), 632-645.

Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. (2003). *A política do ministério da saúde para atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.* Brasília: Ministério da Saúde.

Bucher, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Deschamps, J.-C. & Moliner, P. (2009). *A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais*. Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber*. Petrópolis: Vozes.

Lacerda, L. C. (2006). *Redução de Danos: Um Desafio no Sistema Prisional*. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco), Recife, PE.

Marlatt, G. A. (1999). *Redução de Danos*: *estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul.

Minayo, M. C. S. (1998). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: M. C. S. MINAYO (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 9-30). Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da Psicanálise* (Trad. de Álvaro Cabral). Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Oliveira, Jeane Freitas de & Paiva, Miriam Santos (2012). Vulnerabilidade de Mulheres Usuárias de Drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem, 11*(4), 625-631, Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a11.pdf.

Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2009). O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Revista Teoria e Pesquisa, 25*(2), 203-211. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf.

Romanini, M. & Roso, A. (2012). Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Revista Psicologia: ciência e profissão, 32* (1), 82-197. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a07.pdf.

Silveira, R. W. M.; Rezende, D., & Moura, W. A. (2010). Pesquisa-intervenção em um CAPSAD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista Interinstitucional de Psicologia, 3*(2), 184-197. Disponível em: http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewDownloadInterstitial/119/121.

Sodelli, M. (2011). *Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade.* São Paulo: Iglu.

CAPÍTULO 7

Olhares entrecruzados sobre as drogas: contribuições da psicologia social

Maria de Fátima de Souza Santos
Renata Lira dos Santos Aléssio

Em 1984, Moscovici afirmava que a psicologia social é a ciência que se ocupa do conflito entre o indivíduo e a sociedade, mas que esta disciplina se destaca muito mais pelo olhar que lança sobre os fenômenos do que por um território ou campo próprios. O olhar psicossocial, segundo Moscovici (1984), caracteriza-se por explorar uma relação ternária entre *alter* – objeto – *ego*, subvertendo a separação entre objetivo/subjetivo ou individual/coletivo, ainda bastante observado em diferentes discussões, especialmente no tocante ao uso de drogas. Como bem destaca Apostolidis (2006, p. 8), esse olhar ternário

> leva a pensar o sujeito em sua relação com o objeto na e pela relação do sujeito com os outros e na relação dos outros com o objeto, duas dimensões *ipso facto* mediatizadas no que é empiricamente observável. A dinâmica das mediações constantemente desenvolvidas nesta ótica permite colocar as bases de uma leitura psicossocial dos

> fenômenos, ultrapassando o arbitrário da dicotomia "sujeito-objeto" e da oposição "individual-social".

Ainda, segundo este autor, o olhar psicossocial fundamenta-se na concepção de um sujeito que se constitui no e pelo contexto sociocultural em que vive e possibilita pensar a relação indivíduo–sociedade como uma unidade interativa. Esse olhar, portanto, obriga o psicólogo social a analisar o fenômeno em diferentes níveis buscando responder, como Doise (1990, p. 115), "quais as regulações sociais que atualizam que funcionamentos cognitivos em que contextos específicos? ". Para Apostolidis (2006, p. 7), esse olhar psicossocial "traduz a escolha fundamental dos psicólogos sociais de focalizar a relação "indivíduo-sociedade" para trabalhar sobre a complexidade da realidade social analisando como um conjunto de fenômenos dinâmicos, simultaneamente psicológicos e sociais".

É nessa perspectiva que discutimos as questões relativas à saúde humana, mais especificamente a questão das drogas. Mesmo reconhecendo a necessidade de se compreender o ser humano enquanto organismo biológico e social, neste capítulo queremos ressaltar a importância de um olhar psicossocial sobre esse fenômeno. A partir desse olhar psicossocial, analisamos os processos que os indivíduos dispõem para funcionar em sociedade partindo da ideia de que eles são orientados por dinâmicas sociais (interacionais, posicionais ou de valores e de crenças gerais).

Como fenômeno biológico individual a saúde humana é interpretada à luz de modelos de referência cultural. Por essa razão, Jodelet (2006) afirma que o campo da saúde é um ponto de articulação entre o individual e o social.

A fragilidade corporal e individual da vida humana, a doença e a morte constituem o próprio objeto da medicina. Por sua vez, as ciências sociais, a partir de seu nascimento no século XIX, "incluíram entre seus interesses essenciais a fragilidade da vida social e coletiva: de sua organização, de seus sistemas de valores e de suas regulações" (Herzlich, 2005, p. 194).

Para a psicologia, esse ponto de articulação se produz mais tardiamente do que em outras disciplinas. Sob influência de modelos anglo-saxões, a saúde foi durante muito tempo investigada unicamente sob um prisma individualista, marcado pela inexistência de discussão sobre os fatores culturais ou contextuais (modelo *health beliefs*, por exemplo) que configuram os comportamentos de/em saúde. A abertura para uma perspectiva multidimensional em saúde acontece a partir das críticas das ciências humanas dirigidas ao modelo biomédico, culminando com uma concepção de saúde que foge à ideia de ausência de doença e que vê nas comunidades o lócus privilegiado de ação.

Neste sentido, o olhar psicossocial se configura enquanto uma via profícua para contextualização dos fenômenos estudados no campo da saúde (Apostolidis, 2006). Como dito acima, a psicologia ignorou os fatores sociais em saúde, concebidos enquanto "externos" ao indivíduo, como um conjunto de variáveis macrossociais que determinam "de fora" os comportamentos. Essa conceptualização contribuiu para esvaziar o sujeito individual do sujeito social (e vice-versa). De acordo com Morin e Apostolidis (2002), no campo da saúde, o contexto traduz uma articulação entre a inscrição social dos fenômenos psicossociais (valores, normas, crenças, dimensão espacial e temporal) e a dimensão interacional das relações entre indivíduos e grupos.

Esta articulação nos permite vislumbrar as dinâmicas socio-simbólicas em jogo na construção social das drogas enquanto objeto. Evacuar o individual sob pretexto de que a sociedade é feita de regras, leis e determinantes que se impõem ao individual ou considerar os comportamentos individuais sem referência à sociedade singular da qual eles dependem, podem levar a reducionismos no estudo do fenômeno complexo que é o uso de drogas.

Como esboçar uma abordagem psicossocial sobre as drogas? Inicialmente, é preciso reconhecer que inúmeros são os trabalhos em ciências humanas que se consagram a este tema (ou objeto) social. As vastas referências bibliográficas que podem ser encontradas em cada capítulo deste livro são testemunhas de um aprofundamento crescente dos questionamentos em torno das drogas.

O uso de drogas lícitas e ilícitas e a dependência que pode daí decorrer têm sido alvo de estudos em diferentes áreas do conhecimento e em diferentes perspectivas teóricas, assim como de numerosos debates na cena pública e da construção de políticas governamentais que se pretendem capazes, ora de "combater" ora de "lidar" com esse que é considerado "um problema social" e de "saúde pública".

> O debate que daí resulta não é feito apenas pelos especialistas, mas se situa em todos os níveis da sociedade e marca oposições entre diferentes grupos sociais (abstinentes vs consumidores de substâncias; probicionistas vs antiproibicionistas; adultos vs jovens; pais vs filhos). A comunicação operada pelas mídias ilustra, aliás, perfeitamente a percepção "plural" e o caráter polêmico que predominam a respeito da droga. Os diferentes relatórios científicos (INSERM, 2001; Roques, 1998) produzidos ao longo dos últimos anos alimentam o debate, cada um defendendo um

> tese ou outra e encontrando nela as justificativas de suas tomadas de posição. (Dany & Apostolidis, 2007, p. 14)

A construção das drogas enquanto objeto social atualiza questões globais e locais, polêmicas, controvertidas, que as investem de um caráter sensível e polissêmico. Tomando emprestada a discussão de Hacking (2008), sobre a construção social da realidade, o prisma adotado por este livro problematiza as drogas ao mesmo tempo enquanto um fato "epistemologicamente objetivo" (as drogas são fabricadas, manipuladas, extraídas, traficadas, vendidas de forma legal e ilegal, causam efeitos nos corpos que as consumem) e "ontologicamente subjetivo" (o que é droga varia de sociedade a outra, de tempo histórico a outro, algumas são lícitas outras são ilícitas...). Trata-se assim de um olhar que busca uma transversalidade de perspectivas e que implica consequentemente um ecletismo metodológico capaz de explorar as múltiplas dimensões do "mundo das drogas". Até a década de 1980 o controle do uso de drogas no Brasil era pautado pelo modelo jurídico-policial. Este modelo tinha por objetivo a redução da oferta através de políticas ligadas à repressão da produção, do tráfico e do consumo, não existindo diferenciação entre usuários e traficantes, o que promovia a estigmatização do usuário como criminoso. Vale ressaltar que o estigma pode ser definido como

> característica associada a traços e estereótipos negativos que fazem com que os estigmatizados sofram uma perda de *status* social e sejam discriminados ao ponto de fazer parte de um grupo particular, existindo "eles" que possuem um má reputação e "nós", os normais" (Croizet & Leyens, 2010, p.14).

Uma das formas de estigmatizar o usuário é nomeá-lo de "drogado". Segundo Velho (1997), o drogado se configurou enquanto uma categoria de acusação cuja gênese assenta na dimensão moral (promovendo assim estigmatização como criminoso). Esta acusação simboliza um diferenciador de identidade, permitindo que a sociedade se projete sobre o que não é ou o que não quer ser.

Diferentes pesquisas realizadas no âmbito do Laboratório de Interação Social Humana (Labint) da Universidade Federal de Pernambuco (Sousa, 2013; Acioli Neto, 2013; Acioli Neto & Santos, 2014; Santos; Acioli Neto; Galindo & Souza, 2015; Acioli Neto & Santos, 2015) têm trazido à tona a estigmatização do sujeito usuário de drogas. Em geral, os sujeitos associam o uso de drogas à ilicitude e, portanto, ao tráfico, à violência e à criminalidade. Apesar da implantação de uma nova política com relação aos usuários de drogas, ainda permanece na sociedade a ideia hegemônica de ameaça à ordem e aos valores tradicionais.

Essa ameaça, entretanto, só é invocada quando se trata de uma droga ilícita. No caso do álcool, por exemplo, a ideia de prazer e sociabilidade prevalece e ele só é percebido como ameaça quando o usuário o associa à condução de veículos. A licitude ou ilicitude da droga possibilita diferentes conteúdos representacionais.

Nessa perspectiva, a partir de pesquisa realizada com estudantes universitários e de segundo grau sobre a maconha e o álcool, Santos, Acioli Neto, Galindo e Souza (2015) discutem as diferenças nas formas de pensar o uso do álcool e da maconha em função da licitude ou ilicitude da substância. No caso do álcool, como afirmado acima, a ideia compartilhada é de que ele faz parte da cultura dos jovens universitários e o conteúdo de perigo aparece apenas quando associado ao excesso de consumo e direção

de veículos. Por outro lado, a associação entre maconha e violência é frequente e o usuário é objetivado na figura do jovem morador de favelas.

> Chama a atenção ainda o fato de que ao se referir a uma droga ilícita é a substância que ameaça, ela contém o perigo que pode levar o sujeito à dependência. Entretanto, quando se trata de uma droga lícita o foco da discussão desloca-se para o sujeito. É sua relação com a droga que pode ser ameaçadora. É sua falta de controle, o abuso individual do consumo que acarreta o perigo. A relação entre ilicitude, tráfico, pobreza e violência fornecem elementos de ancoragem para a construção das representações sobre esses dois objetos (droga e maconha), que parecem ter sentidos iguais. Ao se referir, entretanto, ao álcool (lícito) a relação se estabelece entre festa, alegria, faculdade e problemas de acidente de trânsito, o que nos leva a pensar que os sujeitos associam à ideia de jovens universitários, proprietários de veículos que podem se exceder e causar problemas. A ideia de licitude e ilicitude parece remeter a grupos sociais diferentes. (p. 143)

Essa tensão existente entre o lícito e o ilícito, entre a saúde e a doença é destaca por Sousa (2013) ao analisar as representações sociais de maconha em dois contextos midiáticos diferentes. O autor chama a atenção de que o campo das drogas é um campo marcado por disputas de saberes que remetem ora ao campo policial ora ao campo da saúde. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda nos anos 1980, o país passou a defender os princípios da reforma psiquiátrica e, por consequência, o processo de desospitalização e a garantia de direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental. Em 2003, portanto, há treze

anos, foi implantada no país a Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde que ressalta

> Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como "mudança comportamental", a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando a avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hétero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida (Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas, Brasil, 2004).

Ao apresentar a Política Nacional de Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas o Ministério da Saúde reafirma a necessidade de se reconhecer que o uso abusivo de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública e não um problema policial.

Como afirma Alves (2009, p. 2310)

> Enquanto as políticas proibicionistas concentram esforços na redução da oferta e da demanda de drogas, com intervenções de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas; as políticas e programas de redução de danos têm disseminado intervenções orientadas para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas sem necessariamente coibi-lo.

Esses dois momentos da história do país parecem trazer formas de pensamento social que se mantêm até hoje em disputa. Ora, a droga e o usuário ora são pensados como problema de segurança pública, ora como problema de saúde. Em que pese as mudanças na legislação do país, os usuários ainda são uma categoria social excluída da sociedade. É suficiente para isso, observar os discursos que circulam atualmente sobre o *crack* e seus usuários. Como afirmam Acioli Neto e Santos (2015, p. 613)

> O uso de crack se configura como uma prática social largamente hostilizada no Brasil e objeto de intervenções variadas, envoltas de muita polêmica. A imagem do usuário dessa droga se objetiva no indivíduo sem controle de suas ações e marcadamente associado à criminalidade. Nos contextos midiático e científico, dispara-se uma construção criminalizante e patologizante, evocando tensões e conflitos provocados pela manifestação de classes socioeconômicas marginalizadas.

Ao analisar 13 documentos que compõem a legislação brasileira vigente sobre as drogas, Acioli Neto e Santos (2015) destacam que o modo como a droga é representada tem consequências sobre a forma de se pensar o usuário. Figura repulsiva, responsável por alimentar o crime e incapaz de tomar decisões sobre sua própria vida, o usuário é assim uma ameaça que necessita de controle.

> É criminoso e/ou dependente, um molde preciso daquilo que a sociedade rejeita e clama por correção (ou morte). Essas características podem ser circunscritas aos modos de vida típicos dos usuários de crack acentuando, assim, a repulsividade dessa figura. Se

> o uso de drogas é "indevido" e "indesejado" no Brasil, quando esse consumo se volta ao crack, o bramido é pela sua extinção" (p. 620).

Esses discursos servem como forma de controle social informal que, por sua vez, legitimam o controle formal por meio do aparato jurídico ou médico.

A análise psicossocial dessas questões pode nos permitir olhar o fenômeno em diferentes níveis de análise e compreender como as questões macrossociais afetam os modos de pensar, agir e se comunicar no cotidiano. É compreender o problema tomando sujeito e sociedade verdadeiramente como "unidade interativa".

O contexto político atual no Brasil tem mostrado a ascensão à cena pública de grupos evangélicos que investem de moralidade a discussão sobre o tratamento de usuários de drogas, questionando a redução de danos por deslocar a discussão do problema com o uso de drogas do campo moral para o campo da saúde. Programas exitosos em vários estados do país que possuíam suas ações calcadas na política nacional do Ministério da Saúde, como o de Braços Abertos, da gestão Haddad, na Prefeitura de São Paulo, vêm sendo substituídos por programas que apostam em internação como o Recomeço (gestão Alckmin, no governo do Estado de São Paulo). É o caso também de Pernambuco, com o programa Atitude – objeto de capítulos desse livro – que vem sendo preterido em favor das comunidades terapêuticas ligadas às igrejas evangélicas.

Observamos, assim, um entrelace entre elementos de conservação e elementos de inovação que se atualizam no tratamento que a droga tem recebido no Brasil. Assumimos uma perspectiva que visa explorar a mudança e a permanência tendo em vista que a história dos fenômenos

psicossociais “é feita de afrontamentos entre o passado e o presente, entre convenções e transformações [...] esses afrontamentos podem ser mais ou menos violentos e alternam com períodos nos quais a adesão às normas vence a transgressão” (Marková, 2006 p. 227). Como afirma Duveen (2009), esse contexto se mostra particularmente fértil à psicologia social e ao seu interesse pelo estudo da dinâmica da sociedade. Neste sentido, ao colocar a relação sujeito-objeto-alter no centro das preocupações, o olhar psicossocial tal qual proposto por Moscovici em 1984 aparece enquanto uma via estratégica de investigação.

É por este caminho que pretendemos seguir.

Referências

Acioli Neto, M. L. (2013). *Os contextos de uso do crack: representações e práticas sociais entre usuários*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco.

Acioli Neto, M. L. & Santos, M. F. S. (2014). Alterity and identity refusal: The construction of the image of the crack user. *Paidéia, 24* (59), 389-396.

Acioli Neto, M. L. & Santos, M. F. S. (2015). As máscaras da pobreza: o crack como mecanismo de exclusão social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, SP, *20*(4), 611-623.

Alves, V. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, *25*(11), 2309-2319.

Apostolidis, T. (2006). *Contexte social et rapport à la santé: une contribution psychosociale*. HDR, Université d'Aix-Marseille.

Croizet, J. C., & Leyens, J. P. (2010). *Mauvaises réputations: Réalités et enjeux de la stigmatisation sociale.* Paris: Armand Colin.

Dany, L. & Apostolidis, T. (2007). Approche structurelle de la représentations sociale de la drogue: interrogations autour de la technique de mis en cause. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, *73* (1), 11-26.

Doise, W. (1990). Les représentations sociales. In: R. Ghiglione, C. Bonnet, & J.-F. Richard (Orgs.), *Traité de psychologie cognitive 3* (p. 111–174). Paris: Dunod.

Duveen, G. (2004). Introdução: o poder das idéias. In S. Moscovici (Org.), *Representações Sociais: investigação em psicologia social* (pp. 7–28). Rio de Janeiro: Vozes.

Hacking, I. (2008). *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?* Paris: la Découverte.

Herzlich, C. (2005). Fragilidade da Vida e Desenvolvimento das Ciências Sociais no Campo da Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, *15*(2), 193-203

Jodelet, D. (2006). Presença da cultura no campo da saúde. In: Almeida, A. M. O., Santos, M. F. S., Diniz, G. S., & Trindade, Z. A. (org.) *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano. Estudos em representações sociais* (pp. 75-109). Brasília: EdUnB.

Marková, I. (2006). *Dialogicité et représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France –P.U.F.

Ministério da Saúde (2004). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas*, Brasil.

Morin, M., & Apostolidis, T. (2002). Contexte social et santé. In: G. Fischer (Ed.), *Traité de psychologie de la santé* (pp. 463-489). Paris: Dunod.

Moscovici, S. (1984). *Psychologie sociale*. Paris: Presses Universitaires de France –P.U.F.

Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L., Galindo, F. S., & Souza, L. B. (2015) Ambivalência no campo das drogas: uma análise das representações de álcool e maconha. *Revista de Administração Educacional, 1*(2), 125-145.

Sousa, Y. S. O. (2013). *Maconha e representações sociais: a construção discursiva da cannabis em dois contextos midiáticos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco.

Velho, G. (1997). *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.