

Capítulo 1

As drogas cotidianas em tempos de sobrevivência

Ricardo Pimentel Mélo

(...) Vamos vivendo as sensações das coisas boas ou más

Há portos livres aonde chegar

Palavras, doces desejos

Na solidão do mar

Eu nunca vou saber

Todo o mistério que existe em alguém (...)

(Portos Livres — Compositores: Frejat/ Dulce Quental)

1 • Introdução

Droga, segundo Cunha (1998), é uma palavra de origem controversa, mas prefere indicar que advém da língua francesa (*drogue*). Porém, o médico inglês Aidan Macfarlane et al (2003) indica que a palavra tem origem inglesa (*droog*), significando “folha seca”. Há certa coerência nesta indicação, pois os medicamentos eram (e muitos ainda são) advindos de folhas (fitoterápicos), maceradas ou não e servidas sob a forma de chá. Elas eram comercializadas como o são até hoje, especialmente em mercados e feiras populares. Porém, a controvérsia continua, pois, ao pesquisar a etimologia, encontrei que *droog* é uma palavra de origem russa (amigo) que se tornou uma gíria inglesa (membro de gangue), em função do uso pelo escritor Anthony Burgess no conhecido livro “Laranja Mecânica” (*A Clockwork Orange*), de 1962¹, que em 1971 foi adaptado ao cinema e dirigido por Stanley Kubrick.

¹ Ver, por exemplo, em <<http://dictionary.reference.com/browse/droog>>. Acessado em 13 de abril de 2014.

Já o termo “fármaco” é mais consensual e tem um significado originalmente polissêmico interessante. De origem grega, *phármako* pode significar tanto veneno como remédio (Araújo, 2012). Assim, está mais próximo do uso que se faz de medicamentos que, dependendo das doses, deixam de ser curativos e acarretam problemas. Também essa polissemia se adequa especialmente aos remédios alopáticos que, não poucas vezes, têm efeitos danosos descritos nas bulas como “reações adversas”. Como dizia Paracelso (1493-1541) nos primórdios da medicina: “Nada é veneno, tudo é veneno. A diferença está na dose” (*dosis sola facit venenum*) (Santos, 2003).

Inúmeros textos sobre o consumo de drogas iniciam dizendo que essa prática faz parte do nosso cotidiano e que a História tem nos mostrado que a humanidade sempre as utilizou com as mais diversas finalidades: associadas à música, dança, meditações, jejuns, curas medicinais, experiências espirituais, entre outras (Araújo, 2012; Bucher, 1992; Graeff, 1984; Olievenstein, 1980; Labate e Goulart, 2005). Ou seja, o ser humano, em todas as culturas, procurou várias formas de “transcendência” e de manipulação da “consciência”, ou modos de interagir com o mundo, “atitudes por demais difundidas para serem tratadas como exceções” (Pacheco, 2004, p. 146). Em diversas regiões do nosso país, como no semiárido nordestino, podemos encontrar rituais que envolvem a preparação de bebidas com determinadas plantas. Entre os kariri-xocó, há uma festa sagrada chamada de “Ouricuri”, em que é preparada uma bebida com um tipo de jurema:

O Ouricuri, portanto, é, acima de tudo, um contrato realizado entre os ancestrais tribais e seus descendentes: é a “obrigação” que os ancestrais e seus filhos – “os filhos de Juremã” – têm entre si e para consigo mesmo, a fim de que o grupo possa se reproduzir econômica, biológica e ideologicamente. O ritual do Ouricuri envolve o renascimento de uma verdadeira nação sendo uma comemoração muito especial no círculo da vida, quando as gerações passadas se reencontram com as do presente e as do futuro. Através da ingestão da bebida, seguida-

mente acompanhada de (...) danças sagradas de origem ancestral, os seguidores da Jurema recebem instruções sobre suas vidas, tanto as individuais quanto a vida coletiva. A festa sagrada (...) é o selo da identidade étnica, estampada no ser de cada um de seus participantes, e dela ninguém pode escapar, se quiser continuar sendo reconhecido como um “índio legítimo”. (Mota, 2005, p.226)

Nem a planta jurema escapou da perseguição policial e muitos dos juremeiros começaram a se filiar à Federação da Umbanda e, com isso, tanto uns quanto outros mesclaram as práticas rituais e a umbanda incorporou a figura sagrada da Jurema (Grünwald, 2005, p. 249). O uso da jurema nos rituais da umbanda tem o mesmo objetivo dos rituais indígenas: “(...) o de *religare* – ou de reentrelaçar – os humanos viventes com os deuses e os ancestrais que já se foram” (Mota, 2005, p. 231).

Substâncias psicoativas² podem ter usos curativos ou prejudiciais, bem como lícitos ou ilícitos, variando culturalmente tais atribuições de valor, sendo que o consumo dessas substâncias se tornou um problema a partir da organização dos Estados modernos (século XVI), do crescimento da industrialização (século XIX) e da expansão do sistema capitalista de produção econômica (primeira metade do século XX). Esses acontecimentos trouxeram a introdução do comércio, o contrabando e o tráfico de drogas psicoativas (Gamella, 1997) e, na medida em que se ampliaram as tecnologias de normalização (Foucault, 2005, 2008, 2009), o uso de drogas psicoativas foi “estrategicamente atrelado aos hábitos de determinados grupos populacionais conforme os interesses políticos e econômicos de dominação.” (Souza, 2013, p. 95)

Tais drogas acabaram se tornando um produto de consumo como qualquer outro; ou seja, privilegiou-se a capacidade de produzi-las em larga escala e distribuí-las, comercialmente,

² Drogas psicotrópicas ou psicoativas são substâncias químicas “naturais” (maconha, cogumelos), “sintéticas” (ecstasy, metadona) ou “semisintéticas” (anfetaminas, LSD-25, heroína), lícitas ou ilícitas, usadas para fins recreacionais ou não, que agem principalmente no sistema nervoso central, alterando o funcionamento cerebral, ocasionando mudanças em relação à vida ordinária de quem as usou, seja em percepções, humor ou seja nos respectivos modos rotineiros de viver.

de forma regular. Desenvolveram-se drogas mais potentes e puras. Além disso, atividades de produção e comércio se tornaram instrumentos de colonização e dominação europeias sobre inúmeros povos. O intuito comercial objetivava elevar o consumo, estabelecendo quais drogas poderiam ser consumidas, promovendo o cultivo de chá, café, tabaco e ópio, bem como a produção de bebida alcoólica destilada.

Visitando um pouco a nossa Pré-História, podemos imaginar o quanto nossos antepassados e todos os seres vivos dessa época vagavam experimentando alimentos os mais variados. Certamente se depararam com plantas psicotrópicas, experimentando-as. Em uma época em que os Estados ainda não gerenciavam a vida das populações, a experimentação não era proibida, mas, ao contrário, era necessária para sobrevivência humana. Referimo-nos à prova de vegetais muito diferentes da maçã, relatada no livro do Gênesis, que - de vilã, responsável por todos os males da humanidade, inclusive em histórias infantis (vide a Branca de Neve) - atualmente passa a ser indicada na prevenção de doenças cardiovasculares e ainda se tornou símbolo da maior empresa de informática do mundo: a *Apple*. Em função das potencialidades, há relatos muito antigos de diversos usos da maconha/haxixe/canabis³ (*Cannabis sativa*) desde milênios antes de Cristo: fabricam-se fibras e tecidos, alimento e remédio, além do uso religioso.

Desta feita, o Artharaveda, um texto sagrado hindu, escrito entre 1.200 e 1.000 anos a.C. - que traz conhecimentos importantes da vida (rituais, curas, despertar “amor” em outra pessoa, funerais, fortalecer os dentes, a origem do universo etc.) e, especialmente, trata-se de um dos primeiros textos que contêm informações sobre o que atualmente conhecemos como medicina - se refere à *Cannabis* como “uma das cinco plantas sagradas, fonte de alegria e prazer” (Araújo, 2012, p.

³ Alertado pelos escritos de Burgierman (2011), também constatei que a grafia e pronúncia correta é “cânabis” (ver: Houaiss; Villar, 2011, p. 591). A palavra é proparoxítona e não paroxítona (“canábis”), e adveio do termo cânhamo, que se originou do espanhol cáñamo. Porém, a pronúncia que se popularizou e se tornou mais usual no Brasil, tanto em matérias jornalísticas, em artigos científicos, quanto cotidianamente, é: “canábis”.

25). Aliás, esquecemo-nos de que a “medicina experimental” (classificadas por alguns como alquimia, no século XII), há muito e por séculos se desenvolveu no Oriente Médio, fornecendo a base para diversos estudos, como o reconhecido trabalho do persa Muhammad Rāzī (século IX), citado na *British Encyclopedia* (edição de 1911) como tendo realizado estudos confiáveis relacionados à varíola. Essa observação é relevante para que não desqualifiquemos os escritos orientais, sob os preconceitos ocidentais judaico-cristãos.

O álcool também não é novo no uso humano. Nesse caso, temos uma substância fabricada, ou seja, isso inclui uma tecnologia importante. A receita de “cerveja” mais antiga que se conhece “foi escrita pelos Sumérios, povo que se estabeleceu na Mesopotâmia, perto de 8.000 a.C.” (Araújo, 2012, p. 25). Quantos dos cristãos ocidentais não possuem um quadro da Santa Ceia, indicando o apreço dos judeus pela bebida e a importância de algumas drogas em rituais religiosos? Referimo-nos ao vinho, absolutamente entronizado na cultura oriental e ocidental, a ponto do relato sobre o primeiro milagre de Jesus (um judeu) se realizar em uma festa em que se fazia o uso recreativo desta bebida (João 2.1-12). No detalhe, era a festa de um casamento em que estavam, além de Jesus, os discípulos e a mãe dele. Esta, vendo que o vinho acabara, interpelou o filho: “Eles não têm vinho” (Bíblia, 1981, p. 1.385). Jesus respondeu de maneira insólita: “Que temos nós com isso?” (Bíblia, 1981, p. 1.385). Mas, cedeu e, segundo o relato, fez um vinho de excelente qualidade.

Por meio das chamadas “grandes navegações”, já havia trocas de mercadorias, e a expansão do comércio pelo mundo ocorreu em torno de especiarias. Na escola, aprendemos que Vasco da Gama e o genovês Cristóvão Colombo se lançaram ao mar, nos séculos XV e XVI, em busca de cravo, noz-moscada, pimenta, açafrão, gengibre, canela e outros apreciados produtos para culinária e fabricação de cosméticos, óleos e medicamentos. Os navegadores precisavam encontrar outros caminhos para chegar às fontes dos produtos, já que muitos

destes eram monopólios comercializados por Gênova e Veneza, conquistadas pelos turcos otomanos, que chegavam à África e Ásia pelo Mediterrâneo. Essa era a tarefa de navegadores portugueses e espanhóis que, além de outros caminhos, também precisam encontrar outras terras (colônias de exploração), em busca de metais preciosos, mão de obra e, no caso da Igreja Católica, conquistar novos fiéis.

Porém, não foram “só” esses produtos que fizeram parte das grandes navegações, que ainda incluíram países como a Inglaterra e Holanda. Quando os europeus chegaram às “novas” terras ocidentais e orientais, realizaram um importante comércio que incluía trocas. A Europa, a Ásia e a África conheceram o tabaco e a coca, vindos das Américas, ao mesmo tempo em que apresentaram o haxixe e o ópio, cuja fonte é a papoula, e o haxixe. Com grande utilidade medicinal, o este último, por exemplo, passou a ser comercializado pelos ingleses na China, em função das plantações que estes faziam na Índia. A China acabou tendo problemas com a balança comercial porque pagava o produto com prata, o que ocasionou a “Guerra do Ópio”, em 1839, contra a Inglaterra.

As navegações trouxeram plantas que, com o crescimento das pesquisas dos farmacêuticos no século XVI, passaram a ser fracionadas em busca de compostos orgânicos: buscava-se as essências das plantas (“princípios ativos”), com o intuito de fabricar remédios. Em 1805, um pesquisador alemão conseguiu isolar a morfina (advinda do ópio), que passou a ser usada como importante analgésico. Em 1860, isolou-se a cocaína (advinda da coca). Ao mesmo tempo, foi inventada a seringa para graduar as dosagens e evitar o óbito dos pacientes (1853). Essas descobertas revolucionaram as atividades cirúrgicas⁴.

Podemos concluir que o mercado de drogas foi um importante propulsor das navegações e favoreceu o crescimento de pesquisas científicas e do uso recreativo (esse já existente). Essa prática cresceu até os nossos dias. O mercado de

⁴ Toda essa importante história foi descrita por Tarso Araújo (2012).

drogas, conforme enfatiza Moraes ao refletir sobre o trabalho de Minayo (2003), “faz parte de circuitos globais, com redes internacionais de produção e distribuição, além de uma organização complexa, extremamente capilarizada, que atinge todas as camadas sociais, utilizando (...) sofisticadas estratégias de acumulação de riqueza” (Moraes, 2005, p. 28).

Em torno dessas atividades de produção, houve mudanças importantes na convivência das pessoas, por meio do uso de diversos tipos de drogas, com impactos impresumíveis nesse consumo, já que este passou a ser mediado por uma relação quase exclusivamente comercial. Não podemos esquecer dos efeitos da industrialização sobre os corpos humanos: um controle exaustivo do tempo e da quantidade de horas dedicadas ao trabalho, reduzindo os espaços possíveis para uso de substâncias de forma recreativa (Gamella, 1997).

2 • As drogas no Brasil na onda do prazer rápido e duradouro

No Brasil, vivemos as décadas de 1960 e 1970 sob o regime militar e, na década de 1980, sofremos com o fracasso do “milagre econômico”, inflação altíssima, migração da população para os centros urbanos, provocando uma explosão demográfica em cidades sem infraestrutura para acolher dignamente as pessoas. Esse cenário causado pelo governo repressivo, com políticas autoritárias, proporcionou a situação ideal para o início do tráfico de drogas e armas:

As favelas e periferias urbanas passam a ocupar um lugar estratégico para o forte mercado de drogas, recrutando jovens pobres para o tráfico. As disputas por pontos de venda de drogas entre facções inimigas e o enfrentamento direto com a polícia agregaram ao mercado de drogas o mercado de armas, dando início a uma verdadeira guerra civil que se encontra inserida num “ciclo global de guerras”. (Passos e Souza, 2011, p. 155)

Foi a partir de 1990 que o Brasil deixou de ser apenas um corredor para escoar a produção de cocaína da Colômbia, Bolívia e Peru para Europa e EUA (Magalhães, 2000). Sem dúvida, esse trânsito foi e é favorecido pela localização geográfica do nosso país. Importante notar que “a maconha é a única droga ilícita produzida em larga escala no território brasileiro” (Feffermann, 2006, p. 51), porém, toda escala de produção e distribuição de drogas ilícitas em aqui está diretamente relacionada com outras atividades que possibilitaram, inclusive, a infraestrutura usada no tráfico de drogas ilícitas: jogo do bicho, contrabando, roubo e desmanche de carros (Feffermann, 2006, p.51). Em comum, todas essas atividades favorecem a chamada “lavagem de dinheiro” com volumosa evasão fiscal.

Não estamos falando só de consumo em grandes capitais, pois, atualmente, mesmo entre trabalhadores rurais, o consumo de drogas consideradas ilícitas, e que pareciam ser utilizadas somente em grandes centros, vem crescendo. Em reportagem sobre o tema, o jornal Folha de São Paulo publicou importante matéria sobre o uso de crack estar diretamente relacionado ao trabalho penoso de cortadores de cana:

O jovem maranhense E.D., 27 (...) não vê a hora de encerrar mais uma jornada. As 15h20, o boia-fria já cortou dez toneladas de cana, e agora quer relaxar com os conterrâneos. No alojamento, onde mora com 18 colegas, nem troca a roupa imunda de fuligem antes de largar o podão. Com o cachimbo improvisado em um cano de plástico, vem a “recompensa” por mais um dia exaustivo. “É uma tragada e a dor nas costas passa na hora”. (Zanchetta, 2007, s/p).

No entanto, não podemos reduzir o tráfico de drogas à produção e comercialização de substâncias, mas nossas análises sobre essas atividades devem se estender ao plano da produção de modos de subjetivação consumista, característica que é desconsiderada pelas políticas governamentais e por muitos de nossos colegas profissionais da área da saúde, ao focalizar esforços em combater somente a produção de dro-

gas. Nesse sentido, as estratégias policiais e militares assumem a função de controle das camadas pobres, pois passam a localizar geograficamente um processo de produção transnacional: responsabilizam as favelas e os países “periféricos” por um mercado que é movimentado por uma lógica de consumo, mas que é acionada pelos países ditos de “primeiro mundo” (Passos e Souza, 2011).

A partir da metade do século XX, a expansão do controle e de valores morais disciplinares nas sociedades ocidentais (o que se costuma chamar de “processo de globalização”) só ampliou ainda mais o desmonte de antigos rituais comunitários, presentes na vida dos indivíduos desde os primórdios da humanidade, acarretando transformações nas relações com o tempo e o espaço, regulando atividades como o trabalho e lazer, transformando nossos corpos como submissos (Foucault, 1989). O efeito de conjunto é que o estímulo ao consumo cresceu de tal modo, chegando a constituir formas padronizadas de prazer relacionadas à busca de uma felicidade rápida e perene, por meio de ações que envolvem a compra de materialidades as mais variadas, incitando-nos ao consumo imediato de uma infinidade de produtos. A busca da felicidade completa acabou por excluir a dor e a frustração como parte integrante da vida, instituindo a “tirania da felicidade” que também é estimulada “pela crescente cientifização e tecnologização da vida cotidiana que prometem a garantia de uma felicidade plena, sem fraturas” (Cerruti, s/p, 2002).

Na “onda” dessa busca pelo prazer e diferentes modos de ver a vida, o ser humano que, como dissemos, sempre utilizou drogas pontualmente (em rituais ou para recreação), transformou o uso de substâncias psicoativas para o prazer rápido, ao mesmo tempo em que pretensamente duradouro (sempre que preciso, sabe-se onde encontrar a “fonte do prazer”). O consumo abusivo de substâncias psicoativas se tornou um problema de saúde pública extremamente relevante em todo o mundo. Especialmente a partir da década de 1940, o ser humano

(...) conseguiu fabricar, a partir de síntese química, compostos particularmente eficazes e seletivos capazes de, por um lado, corrigir distúrbios mentais e de comportamento, e por outro, produzir alterações acentuadas no estado de humor, no senso e percepção e mesmo naquelas funções mais sutis do pensamento. (Graeff, 1984, p. 11)

Ampliou-se o uso de substâncias psicoativas - medicamentos psicoterapêuticos ou outras drogas psicoestimulantes e alucinógenas. E isso

(...) pasa por el ejercicio de un biopoder basado en el juego de la norma, de lo normal y lo patológico, y en la regulación de las poblaciones. Pero, al mismo tiempo, esa medicalización apela a un poder disciplinario, basado en unos mecanismos de corrección y en unos procedimientos de vigilancia y de control que multiplican los chequeos, los datos epidemiológicos, las estadísticas médicas y los ficheros informatizados, articulando finamente unos procesos de individualización y de totalización. Todo eso se combina, además, con una racionalidad gubernamental de tipo liberal que responsabiliza al sujeto del buen uso de su libertad en la correcta gestión de su salud. La forma que ha tomado hoy en día la medicalización constituye, quizás, el dispositivo más sofisticado del actual ejercicio del poder. (Gracia, 2014, p. 10)

Mudanças nos modos de viver, muitas vezes apontadas como “mudanças culturais”, também devem ser registradas como responsáveis pelo aumento na criação de drogas e de usos. Essa onda de busca do prazer deve ser interligada ao que, no início dos anos 1980, foi caracterizado por Lasch (1983, 1986) como “cultura do narcisismo” que levou ao “mínimo eu”: “É o reinado do mínimo eu apocalíptico e hiperpsicológico; dos sujeitos que se contentam apenas em olhar para si ou, no máximo, para o *petit comité* encarregado de satisfazer suas necessidades” (Costa, 1994, p. 17). Lasch, reportando-se aos campos de concentração nazista, afirmou que “(...) a vida do dia-a-dia teria assumido muitas das características de uma luta pela sobrevivência” (1986, p. 115). Isso significa: estamos perdendo a capacidade de gerir nossas vidas, que aca-

bam sendo impulsionadas pela próxima compra que irá nos definir como consumidores de estilos sempre atuais. É como se a atualização de modos de vida em produtos recentes nos tornasse jovens para sempre. Sem isso, parece que vivemos ameaçados de desintegração, com um sentimento de “vazio”, temporariamente desfeito quando nos atrelamos aos que supomos serem “nossos iguais” reclamando direitos. Seguindo esta trilha, Lipovetsky expôs muito bem: “(...) na era pós-moderna um valor cardinal perdura, intangível, indiscutível pelas suas múltiplas manifestações: o indivíduo e seu direito (...)” (2005, p. XXI). Este autor ainda afirma:

O ideal moderno de subordinação do indivíduo a regras racionais coletivas foi pulverizado, o processo de personalização promoveu e encarnou maciçamente um valor fundamental: o da realização pessoal, do respeito à singularidade subjetiva, da personalidade incomparável, quaisquer que sejam as novas formas de controle e de homogeneização realizadas simultaneamente. O direito de ser absolutamente si mesmo, de aproveitar a vida ao máximo é, certamente, inseparável de uma sociedade que institui o indivíduo livre como valor principal e não é mais do que a manifestação definitiva da ideologia individualista; mas foi a transformação dos estilos de vida ligados à revolução de consumo que permitiu esse desenvolvimento dos direitos e desejos dos indivíduos... (Lipovetsky, 2006, p. XVII-XVIII).

O mundo do consumo, com a proliferação de produtos atrelados a maneiras de viver, exacerbou a euforia do “preciso aparecer e ser alguém nesse mundo”. Temos o dever de ser alegres, ter uma vida saudável ou de ter “qualidade de vida”. Isso significa estarmos atentos ao produto da hora. Não estou querendo dizer que a indústria capitalista se reuniu e resolveu que, a partir de determinado momento, o ser humano seria tal e qual eles desejarem, adotando uma teoria conspiratória. Mas essa indústria também é consequência dessa mudança em nossos modos de viver no contemporâneo. Assim, o que estamos chamando de “modos de viver” pode ser comparado ao conceito de Lipovetsky de “processo sistemático de perso-

nalização”, que, na atualidade, multiplica e diversifica a oferta do que cada um de nós pode escolher “livremente”. O autor resume o que vivemos: “a homogeneidade pela pluralidade” (p. 3). A pluralidade de ofertas emerge na homogeneidade do “investimento interior”:

A sensibilidade política de 1960 dá lugar a uma “sensibilidade terapêutica” (...). No momento em que o crescimento econômico perde fôlego, o desenvolvimento psíquico toma impulso, no momento em que a produção é substituída pela informação, o consumo de consciência se torna uma nova bulimia: ioga, psicanálise, expressão corporal, zen, terapia primal, dinâmica de grupo, meditação transcendental; à inflação econômica respondem a inflação psi⁵ e o formidável impulso narcísico que ela produz. (Lipovetisky, p. 35)

Não há, portanto, um rompimento com o dualismo cartesiano que exacerbou essa separação entre objeto e sujeito, natureza e sociedade e entre interior exterior, mas há uma ampliação e atualização desse modo de viver, atrelando-o a outras tecnologias, tais como o prazer/desejo como busca incessante de preencher uma falta e produtos como os recheios capazes de aplacar esse “vazio”. Desse modo, podemos entender a oferta de drogas psicotrópicas como produtos que também vendem o prazer imediato como o maior bem supremo (hedonismo), aliado ao encontro com esse “eu essencial”, “interior”. Aí, temos então o casamento perfeito para esse amplo processo sistemático de personalização do consumo narcísico se espraiar, como um rizoma, a todos os estratos sociais atualizando o modo narcísico de viver.

⁵ Talvez isso explique por que, em 2015, entre as áreas mais concorridas da Fundação Universitária para o Vestibular (Fuvest, que seleciona alunos para a Universidade de São Paulo (USP) e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo), a graduação de Psicologia ficou em segundo lugar, atrás somente de Medicina. Isso também ocorreu no vestibular de 2014 da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Apontamos esse fenômeno de “psicologização” das relações e acontecimentos quando analisamos a construção da noção de abuso sexual infantil (ver Mélo, 2006).

3 • Uso de drogas entre jovens e crianças

As significativas mudanças culturais, em relação ao uso de drogas e os problemas relacionados ao consumo abusivo de drogas, não ocorrem somente entre os “dependentes” adultos que necessitam de tratamento de saúde especializado, mas já se apresentam como problema para adolescentes e crianças com o organismo ainda em formação e que usam diversos tipos de substâncias: inalantes, solventes, bebidas alcoólicas, tabaco, maconha e o crack. Isso desencadeia outros problemas de saúde pública importantes de forma direta ou indireta, como, por exemplo, manter relação sexual sem preservativo após cheirar cocaína, contraindo doenças como as causadas pelo vírus HIV (Masur e Carlini, 1989).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mesmo contrariando todas as previsões mais pessimistas, concluiu em relatório recente (2014) que a prevalência do uso de drogas no mundo permanece estável. Estima-se que 243 milhões de pessoas, ou 5,2% da população global entre 15 e 64 anos de idade, usaram drogas ilícitas pelo menos uma vez em 2012. Usuários de drogas que apresentam algum problema em relação ao uso somaram 27 milhões, o que representa cerca de 0,6% da população adulta mundial, ou uma em cada duzentas pessoas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2014, p. 1).

O Ministério da Saúde alertou para um dos problemas importantes que envolvem jovens e que tem se agravado em função do uso abusivo do álcool: os acidentes de trânsito (Brasil, 2004b). Além disso, existe a grave situação da medicalização de pessoas na infância e adolescência, como apontam Scheffler e colegas (2007), em relação ao aumento, nos últimos três anos, de 75% das prescrições de Ritalina (cloridrato de metilfenidato), conhecida como a “droga da obediência”, para menores diagnosticados com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Não há, ainda, estudos conclusivos acerca

dos efeitos desse medicamento em longo prazo, mas, por um lado, já existe o debate importante entre pesquisadores cujos trabalhos indicam que crianças que recebem o metilfenidato são menos propensas a desenvolver transtornos de abuso de substâncias quando adultos⁶, e, por outro lado, pesquisadores que discutem o uso abusivo desse medicamento nessa população⁷, sabendo que existem efeitos colaterais importantes alertados pelo próprio fabricante na bula: nervosismo, cefaleia, sonolência ou insônia, diminuição do apetite, dores abdominais, náuseas e vômitos e, mais raramente, “leve retardamento do crescimento durante o uso prolongado em crianças”. O Brasil já é o segundo mercado consumidor mundial da Ritalina (Moysés, 2013).

Assinalamos, ainda, que uso de psicoativos entre pessoas de qualquer faixa etária tem consequências sociais que se agravam quando eles, em abstinência, roubam para sustentar o hábito. No rol das dificuldades, está o fato de o consumo de algumas drogas se constituir em ato ilícito, ampliando os problemas sociais com o tráfico, milícias armadas, corrupção, prisão e morte de dezenas de jovens. Portanto, aquela prática envolve aspectos com variadas dimensões que se imbricam: sociais, psicológicas, físicas, farmacológicas, médicas, psiquiátricas, judiciais e antropológicas.

Tendo como referência estudos realizados sobre atividades de trabalho e lazer, arriscaríamos afirmar que o tráfico de drogas e armas nas periferias empobrecidas de nossas cidades parece superar esta dicotomia desenvolvida com o avanço da industrialização nas sociedades modernas. Assim, pesquisas parecem apontar que o envolvimento de jovens nessas atividades une trabalho e lazer, na medida em que não há formalidades ligadas à monotonia de rotinas ou jornadas diárias estressantes, iniciadas muito cedo, quando da disputa por transporte para chegar ao local do trabalho. Aqui, parece sumir o abismo entre trabalho e “tempo livre”: o trabalho estaria diluído como

⁶ Ver, por exemplo, Anderson et al, 2002.

⁷ Ver, por exemplo, Morton e Stockton, 2000.

“uso do tempo livre”. Como esse tem sido um crescente fenômeno mundial (é só pensar nas relações de trabalho estabelecidas pela Microsoft, permitindo que os trabalhadores fiquem em casa, ou lhes oferecendo salas de jogos):

Urge, portanto, submeter essas noções a um exame sistemático, sem estabelecer conexões prévias entre trabalho e lazer. Um dos primeiros passos nessa direção seria repensar as conexões, frequentemente, estabelecidas entre tempo livre e lazer. (Blass, 2004, p. 68)

Pesquisadores (Feffermann, 2006; Silva E Graner-Araújo, 2011; Guilhom e Peres, 2007) com estudos realizados em diferentes momentos históricos chegaram a conclusões semelhantes: o trabalho junto ao tráfico de drogas garante proteção e inserção na comunidade local. A entrada desses jovens no mundo do consumo lhes confere certo *status*, fazendo-os “ascender” com essa atividade, galgando cargos e funções que geram “poder”: “(...) esses jovens passam a ter mobilidade social e status - antes vetados, devido às condições econômicas e sociais em que suas famílias viviam” (Silva e Graner-Araújo, 2011, p. 156). Essa temática específica da relação de jovens com o uso de drogas também envolve um aspecto importante apontado por Torossian: “(...) o recurso ao tóxico tem a função de possibilitar a passagem da condição infantil para a adulta” (Torossian, 2002, p. 95) e, em alguns casos, explicitamente, a passagem ao mundo adulto envolve uma discussão importante de gênero, citada por um dos adolescentes participantes da pesquisa de Torossian (2002, p. 61) como “necessidades de masculinidade”. Essa prova de masculinidade vai desde a iniciação no uso de drogas até o envolvimento com tráfico e outros delitos.

Por outro lado, a atividade de tráfico pode ser analisada, também, sob o ponto de vista do processo de “precarização do trabalho”, advinda do capitalismo, recentemente caracterizada pela junção entre atividade laboral e lazer, ao mesmo tempo em que se sustenta na insegurança do emprego e incerteza

nas possibilidades de planejamentos de vida. Essa atividade, dentre outras desenvolvidas no sistema capitalista, gera acumulação de capital para o “dono tráfico” e subemprego para os jovens que lhe servem (que, como já abordamos, podem ter como plano de “carreira” chegar a ser chefe da venda).

Ainda, não podemos nos esquecer de que o mesmo movimento de consumo leva ao contato de jovens com diversas atividades relacionadas ao tráfico de drogas. Ou seja, o envolvimento de pessoas não é movido exclusivamente pelo consumo da droga, mas, ao contrário, “mesmo num ambiente com drogas, as pessoas adictas⁸ não são meros escravos da ânsia” (Hart, 2014, p. 259). A trajetória de vida do respeitado psicólogo e neurocientista Carl Hart é um indicativo disso. Ele, negro, nasceu em uma comunidade empobrecida nos EUA. Vejamos o que ele diz em relação ao crack:

Na minha vida, portanto, ficava perfeitamente claro que o crime nem sempre, ou nem mesmo com frequência, era motivado por drogas, e muitas vezes não se relacionava com ela. (...). Nós roubávamos porque não tínhamos as coisas de que precisávamos ou que queríamos (...). Tínhamos armas para sermos *cool*. Isso era muito mais uma questão de necessidade e pobreza, de poder, e não apenas de prazer. (Hart, 2014, p. 113)

Na verdade, o crack não é tão maravilhoso assim, nem tão superpoderoso em sua capacidade de recompensa. Ele alcançou popularidade no gueto (mais uma vez, muito menor do que se costuma apregoar), porque não havia muitas outras fontes de prazer nem propósitos ao alcance dessas pessoas (...). (Hart, 2014, p. 261)

⁸ Alteramos a citação, já que, no texto traduzido e publicado pela editora Zahar, houve a tradução do termo inglês “*addiction*” para “*vício*”. Em função das amplas repercussões do termo “*vício*” na língua portuguesa, sempre relacionadas a estigmas e preconceitos, preferimos manter na citação o termo “*adicação*”, peculiar e tradicional em estudos no campo da psicologia, psiquiatria e psicanálise, mesmo no Brasil. É necessário um esclarecimento um pouco mais detido. O termo “*adicação*” está em uso na língua e podemos encontrá-lo como verbete em dicionários importantes, como o Houaiss. Neste caso, o dicionário remete o verbete “*adicação*” ao parônimo “*adição*” e, dentre as várias acepções que este último termo tem, há duas rubricas temáticas (oito e nove) que se referem ao uso nas áreas “*psi*”: “8. Consumo persistente de drogas, de medicamentos ou de substâncias psicoativas, de origem psíquica ou física, dependência; 9. Propensão a ter hábitos compulsivos, a se comportar de maneira singular e invariável qualquer que seja a situação.” (Houaiss; Villar, 2011, p. 83)

Não podemos nos esquecer de que o tráfico de drogas ilícitas é um crime de proporções internacionais em diversos países. E são os jovens homens e empobrecidos os que mais morrem por causa dessa atividade. Portanto, o fator gênero tem de ser levado em conta muito seriamente quando discutimos esse tema. Não é preciso nem que nos atenhamos a longos estudos sobre o assunto, basta nos colocarmos à frente do televisor em um dos muitos programas policiais e vemos mais um jovem morto, tendo como justificativa: “foi morto por causa do envolvimento com drogas” ou “foi acerto de contas com traficantes”.

O dado mais impressionante é que o tráfico de drogas emprega mais de 20 mil entregadores, os chamados “aviãozinho”, a maioria entre 10 e 16 anos, que recebem salários de 300 a 500 dólares, muito mais do que poderiam obter num emprego formal. Outros milhares esperam por uma oportunidade para entrar nesse “negócio” altamente lucrativo. (ONU, 2006)

Paradoxalmente, “o uso de drogas se inclui como fonte de socialização e como uma linguagem do adolescer e, quando acontece de forma abusiva, constitui-se num problema que pode repercutir em todo processo posterior de vida jovem” (Schenker e Minayo, 2003, p. 300). Portanto, repleto de variadas nuances, a vida no tráfico, como mostra a pesquisa de Rodriguez (2013), vai do glamour ao desapontamento:

Antes da entrada, o olhar que possuíam sobre o tráfico era um olhar glamourizado, fortemente ancorado em imagens que afirmavam um campo de oportunidades: o consumo, a atenção das mulheres, o pertencimento ao grupo, um meio de fugir dos problemas familiares, o alcance de um poder e de uma nova visibilidade social os fazia sentirem-se “uma autoridade”, “um nome”, alguém que gerava medo e obediência nas pessoas. A imagem que faziam do traficante estava pautada nesta imagem de herói/poderoso, o pai protetor, aquele que consome, anda armado, protege a favela e ainda tem muitas mulheres. (...)

Com a vivência cotidiana das práticas do tráfico, novos elementos se agregam a este olhar, e o mesmo se modifica. Ao perceberem que não contam com ninguém, já que as traições se revelam uma característica comum na dinâmica do trabalho, a ideia inicial de coesão e acolhida do grupo se desfaz. O desejo de estar com a galera, os gritos de guerra que antes fortaleciam o pertencimento e a identidade com a facção não se sustentam mais. (...).

As condições estressantes da atividade no tráfico (a violência, os conflitos com a polícia e facções rivais, as traições no grupo, o risco de vida) provocam ainda um estado de angústia permanente, obrigando o integrante a manter-se num estado de prontidão e numa antecipação constate ao risco, dormir “com um olho aberto parece ser a regra para sobreviver”. (Rodríguez, 2013, p. 85-86)

4 • A ética do cuidado

Estudos como os de Hart (2014) e Alberti e Íñiguez (2008) têm assinalado a importância de entender os diversos usos das drogas feitos por consumidores, além dos tipos de relações que mantêm entre si e com o próprio ambiente social, ou seja, as redes relacionais que os sustentam. Sob esse ponto de vista, é um erro grave adotar termos pejorativos como “drogados”, “viciados”, “drogaditos” ou “dependentes químicos”. Como os discursos são ações, não há como dissociarmos tais palavras dos efeitos discriminatórios que só afastam os usuários que abusam de drogas de qualquer possibilidade de cuidado por profissionais de saúde, e só os aproxima do tráfico, da violência, do crime. O mesmo vale para a nomenclatura de alguns locais onde há reunião para consumo de drogas ilícitas, a exemplo dos espaços considerados públicos⁹: “boca de fumo”, “cracolândia” etc. O uso de palavras, os discursos, promovem certas relações sociais, criam verdades e interferem no modo como nos relacionamos com humanos e não humanos. Assim, certas versões apresentam efeito de verdade que passam a circular como mais apropriadas que outras nas vozes de profissionais, cientistas ou na mídia em geral, constituindo uma ordem:

⁹ É provável que, majoritariamente, o consumo de drogas consideradas ilícitas, pelas características, dê-se em espaços privados, diferentemente do uso de álcool, por exemplo.

(...) o que, em dada época, recorta na experiência um campo de saber possível, define o modo de ser dos objetos que nele aparecem, arma o olhar cotidiano de poderes teóricos e define as condições em que se pode enunciar sobre as coisas em discurso reconhecido como verdadeiro. (Foucault, 1982, p. 151)

Portanto, certas nomações espaciais querem nos fazer crer que não há qualquer possibilidade de vida social fluída, mas apenas doença, violência e morte. É como se essas pessoas “drogadas” que “habitam a cracolândia” não fossem humanos, mas “zumbis” que lá estão por alguma falta de caráter ou fraqueza de “vontade” e devem ser menosprezadas. Precisamos ter enorme cuidado com as versões de pânico que pretendem mudar o foco dos problemas sociais que envolvem o uso abusivo de drogas. Há, sim, pessoas nesses espaços, com dores e alegrias como qualquer outra.

O estudo etnográfico de Alberti e Íñiguez (2008), realizado em Barcelona com usuários de heroína, concluiu que há uma rede de amizades e solidariedade nesse ambiente de consumo que também lhes favorece a permanência nesse espaço. Eles indicam que alguns dos programas de “tratamento” oferecidos a esses usuários falham por enfatizarem somente as “atividades desviantes”, isolando-os do convívio social com amigos e familiares e lhes fazendo “experimentar um sentimento de isolamento e de perda de relações sociais” (Alberti e Íñiguez, 2008, p. 443). Ao contrário do que podemos imaginar, atitudes como o roubo contra a família, intimidação e prostituição foram comportamentos rejeitados pelo grupo de consumidores pesquisados. E mais: a pesquisa comprovou que as próprias medidas repressivas - fundamentalmente centradas na condenação da “aparência desleixada dos usuários” e realizadas sob a alegação exclusiva de que a atividade de consumo é crime - acabam estimulando problemas de ética ou dignidade, impelindo os usuários a realizar roubos, a fim de obter dinheiro para consumir droga (Alberti e Íñiguez, 2008, p. 443).

Ainda em relação a espaços, sabemos que alguns desses usuários que abusam de drogas vivem nas ruas (no plural!), em momentos de convivência coletiva. Pacheco (2013) realizou uma pesquisa em Fortaleza (CE) e apontou esse aspecto de forma importante:

No território, que torna-se palco das vivências coletivas, um banco de praça, a depender do momento de interação, pode simbolizar descanso, diversão, agrupamento de sujeitos para fins específicos, esconderijo e observatório. (Pacheco, 2013, p. 94)

Por fim, não poderíamos deixar de falar dos ansiolíticos (hipnóticos, tranquilizantes, sedativos). Aí, misturam-se à proposta consumista as promessas de felicidade, de não ter mais qualquer tipo de sofrimento. É a promessa de diminuir as tensões cotidianas apenas tomando um medicamento. Essas são as drogas que mais gozam de popularidade e as mais vendidas no mundo (Masur e Carlini, 1989). O grande consumo delas “é proporcional à produção industrial e à publicidade que as sustenta” (Bergeret e Lebralnc, 1991, p. 30). Trata-se de um exemplo importante de que, às vezes, “(...) as drogas que constituem problemas de saúde não são aquelas ilegais, sem uso médico e apenas vendidas pelos traficantes na ilegalidade; ao contrário, às vezes o problema são os produtos lícitos encontrados nas farmácias” (Masur e Carlini, 1989, p. 64). Esclarecemos que concordamos com diversos pesquisadores e profissionais da área da psicologia em relação à medicalização psiquiátrica: deve ser utilizada em situações de exceção.

Sua utilização em situações de extremo sofrimento [...], como nas psicoses e em algumas situações críticas de angústia e depressão paralisantes, que impossibilitam qualquer outra forma de trabalho analítico ou terapêutico, não só necessária como muitas vezes se constitui em único instrumento de intervenção em situações onde a palavra não consegue operar. A medicação como um dos instrumentos possíveis no cuidado do sofrimento implica uma política de clínica muito diferente daquela que vem se impondo em nossa cultura. Esta última ao redu-

zir o sintoma a um signo de disfunção do funcionamento bioquímico do cérebro, não apenas conjura a chave instituída pelo nascimento da clínica moderna (Foucault, 2003) – a singularidade de cada manifestação para cada pessoa – como também passa a ser mais uma máquina de produção de tipo de subjetividade dominante no contemporâneo: indivíduos isolados em sua clausura narcísica, capturados na lógica do espetáculo, privatizados em seu sofrimento, domesticados pela ciência, fora de si (Birmam, 1999) pela anulação da potência de outramento¹⁰ do pensamento e do afeto. (Cruz, 2010, p. 21)

Acrescentamos, sem delongas, que o consumo de bebida alcoólica está em situação semelhante à dos ansiolíticos. É uma droga lícita encontrada de forma farta para consumo que causa sérios problemas sociais e de saúde pública. Um levantamento realizado em 107 municípios brasileiros, em 2001, pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), apontou o álcool como a droga mais usada no Brasil. Em estudo realizado em Fortaleza, Furtado e Mélo (2010) pesquisaram a relação possível entre ingestão de bebida alcoólica e violência doméstica: constatou-se que essa associação é feita de forma direta por todos os profissionais entrevistados, seja na Delegacia da Mulher ou seja no Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Sem dúvida, como apontam os autores, não devemos fazer uma relação simplista, já que a bebida por si não faz pessoas violentas, mas bebida alcoólica associada a uma prática de produção de homens que devem a toda hora provar masculinidade, tanto pela ingestão de bebida em elevadas quantidades, quanto pela demonstração de força física, produz uma associação perigosamente violenta.

Ademais, há pesquisas, como a realizada por Bittencourt (2007), que apontam a bebida alcoólica e o tabaco como as drogas lícitas mais familiares, já que se tem o primeiro contato com elas na infância e adolescência. Além disso, a bebida

¹⁰ Interpretamos esse conceito como a ação de fazer-se outro, sair das mesmices e contínuas repetições.

alcoólica aparece também como a droga que estimula o uso de outras e favorece recidivas de pessoas que se submetem a algum tipo de tratamento por abuso de outras drogas.

Em nosso país, assistimos à fragilidade e ineficácia de ações políticas, em níveis federal, estadual ou municipal, priorizando o ataque indiscriminado e frontal ao uso de drogas consideradas ilícitas, ao mesmo tempo em que “se faz vista grossa” ao uso do álcool. O resultado é que usuários são tratados do mesmo modo que traficantes, lotando o sistema carcerário sem qualquer alternativa de cuidado. Ou seja, o manejo do problema nesse momento no Brasil, contrariando estudiosos de todo o mundo, é cadeia ou comunidades terapêuticas (CTs), ambas sem qualquer preparo para lidar com o problema. As CTs ainda têm um agravante: vêm recebendo recursos públicos em detrimento da ampliação e melhoria dos serviços ofertados por outros equipamentos e dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, principalmente em prejuízo de investimentos nos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) e nos Consultórios na Rua. Embora previstas na portaria de número 3088/2011, as CTs vão pela contramão das políticas de redução de danos e da anti-manicomial, já que, de forma geral, pautam-se no paradigma da abstinência como “tratamento” prioritário e/ou exclusivo: “A predominância das Comunidades Terapêuticas tem contribuído para a hegemonia do modelo de atenção baseado na internação e na abstinência como objetivo terapêutico exclusivo” (Alves e Lima, 2013, p. 20).

O Relatório do Conselho Federal de Psicologia de 2011, realizado após inspeção em 68 CTs no Brasil, concluiu que estas isolam e segregam usuários sem lhes oferecer tratamento de saúde adequado (muitas sequer têm profissionais de saúde nos quadros funcionais); algumas, incorrendo em diversas violências e violações de direitos, terminam por ser espaços religiosos, simulacros de manicômios, na medida em que não trabalham a autonomia do usuário nem prezam pelo convívio com a família e comunidade – dispositivos tidos como base da

atenção em saúde mental. Ademais, o próprio Governo Federal reconhece as conquistas da Reforma Psiquiátrica que se impõe em direção oposta a propostas de intenção (compulsória o não):

O texto da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garante aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas – a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a **estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários**, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população. (Brasil, 2004a, p. 6, grifos nossos)

Como buscamos expor, as drogas psicoativas nunca estiveram fora do convívio em sociedade, mas sofreram modificações importantes em usos com o avanço do sistema capitalista e com o crescimento da chamada “sociedade de risco” (Spink et al, 2002). Assim como os “problemas ambientais” e a “criminalidade”, as drogas psicoativas passaram a fazer parte do risco que se supõe ameaçar a vida em sociedade, constituindo, por outro lado, nova oportunidade de mercado: “a indústria da segurança cresce solidamente desde há anos, o planejamento das cidades começa a tê-la em conta no seu desenho, gerando zonas de condomínio fechado e levando a cabo operações de renovação urbana em áreas problemáticas.” (Fernandes, 2009, p. 13)

Mesmo presente em toda a história da humanidade, o consumo de drogas está sendo vivido como um “mal contemporâneo”. Porém, essa situação só pode ser entendida se levarmos em conta desde a ordem econômica mundial até os modos de relações interpessoais e propostas de vida que buscam hegemonia. Apenas assim podemos avaliar os fatores que

contribuem para o aumento não só de usuários, mas de pessoas que fazem do uso a meta prioritária das próprias vidas. O consumo de psicoativos não está mais restrito ao discurso contracultural que teve o ápice nas décadas de 1960 e 1970, mas se disseminou por toda sociedade como forma recreativa e também como tentativa de diminuir sofrimentos (Nogueira, 1999). Precisamos rever os caminhos propostos pelas políticas dedicadas ao uso abusivo de drogas, colaborando com estudos e pesquisas que busquem novas estratégias de enfrentamento. Nenhuma abordagem isolada tem chance de sucesso nessa tarefa.

O problema ético fundamental, que deve nos guiar em todo esse trabalho, já foi apontado por Nogueira Filho (2001) e se resume na questão: vamos reduzir as nossas práticas clínicas a neurotransmissores e reduzir as pessoas que atendemos a seres “fechados em uma mônada de neurônios”, ou vamos tratar toda a problemática do que se costuma chamar de doença mental “abertos à cultura”? É preciso diferenciar as modalidades de relação das pessoas com as drogas. Sabemos que os costumes não são exatamente os mesmos para toda população, ainda mais quando se trata do uso de drogas psicoativas. Para nós, independente da droga envolvida, importa o sofrimento humano. É uso abusivo a utilização de drogas para falsear o sofrimento, sejam elas ministradas por indicação médica, sejam as utilizadas por imposição do mercado legal ou ilegal. Drogas usadas para momentos de recreação não devem se impor em uma relação de dependência que visa a mascarar sofrimentos. Nenhuma droga tem a força mística de impedir isoladamente angústias, seja a ministrada por médicos e propagandeada por grandes laboratórios, sejam as tentativas leigas de plagiar o ato médico pela automedicação ou uso de drogas psicoativas. Ao mesmo tempo, as políticas militaristas que levam intolerância ao uso recreativo devem ser repensadas. Ou seja, em nosso campo de estudo, apostamos mais e mais em intervenções pontuais, singulares, que levem em conta as redes sociais envolvidas em cada situação.

Assim, a ética nos impele a criticar análises simplistas e alarmantes que identificam problemas nas pessoas, deixando de tocar em problemas sociais fundamentais, como o racismo, o machismo e a união de tudo isso com a pobreza. A nossa relação com usuários de droga que delas abusam não pode ser policialesca.

Ficou cada vez mais claro pra mim que nossos próprios preconceitos sobre utilização de drogas e nossas políticas punitivas em relação aos usuários faziam com que a as pessoas que usassem drogas parecessem menos humanas e menos racionais. O comportamento dos usuários sempre foi explicado em função das drogas, em primeiro lugar, e não considerados à luz de outros fatores igualmente importantes do mundo social (...). (Hart, 2014, p. 250)

O cuidado que deve ser dedicado a alguém que abusa de drogas, e por isso sofre, deve ser o mesmo voltado a qualquer outro tipo de sofrimento humano: na perspectiva de que cada pessoa participe ativamente do “cuidado de si”. Políticas podem e devem ser feitas, desde que (como indicam documentos do próprio Governo Federal) sejam “comprometidas com a promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e produção da autonomia das pessoas” (Brasil, 2004a, p. 5). Essa tão almejada “autonomia” deve fomentar práticas realmente libertárias e, por isso, evitar intervenções globalizantes. Mais do que tudo, que nossas práticas respeitem “todo o mistério que existe em alguém...”

Ao mesmo tempo, esperamos que este texto se alinhe a outros escritos que fogem ao local comum de condenar ou exaltar o uso de drogas, traçando linhas de fuga que escapem a esses maniqueísmos. Esperamos que tenhamos conseguido deixar claro que o este consumo está atrelado a modos de viver e se constitui também como modo de viver. Ao exercermos a vida, produzimo-nos, constituindo o que alguns chamam de “subjetividade”, mais adequadamente também chamada de “processo de subjetivação”. Tal processo só ocorre na produção do comum, advindo da cooperação e da comunicação

(Hardt e Negri, 2012). Devemos ir além da antinomia privado e público. Nossa “subjetividade” não é privada, mas, trata-se de uma estratégia de vida advinda da relação com o comum. As drogas certamente farão parte dessa estratégia, quiçá como modos de potencializar a vida em vez de se tornarem cadeias de sofrimento. Aprendemos com Freud que toda cultura gera algum mal-estar. Talvez em nossa cultura a proliferação do uso abusivo de drogas seja um mal-estar que se faz na ilusão da completude humana. Portanto, nossa atuação não deve se restringir a efeitos químicos, ou a problemas de ordem pessoal (transtornos mentais), mas entendemos que, ao lidarmos com problemas nesse campo das drogas, devemos interligá-los à “ordem social”.

Baudelaire afirmou nos escritos “Paraísos Artificiais”:

... o haxixe será, para as impressões e os pensamentos familiares [do ser humano], um espelho que aumenta, mas um simples espelho” (2007, p. 23)

O vinho é como [o ser humano]: não se saberá nunca até que ponto podemos estimá-lo ou desprezá-lo, amá-lo ou odiá-lo, nem de quantos atos sublimes ou perversidades monstruosas ele é capaz. Portanto, não sejamos mais cruéis com ele do que com nós mesmos e tratemo-lo como um igual. (2007, p. 187)

Assim, o que torna o haxixe, o vinho e outras drogas um espelho ou uma lente de aumento são as nossas invenções vividas ou só projetadas. Cuidemos delas para que não se tornem infernos artificiais, muito menos ilusórios paraísos, mas tão somente momentos de vida fugazes. O mesmo vale para a ioga, a terapia, a profissão, o jogo, o amor, etc...

Referências

ALBERTI, P.; ÍÑIGUEZ, L. *Using drugs: the meaning of opiate substances and their consumption from the consumer perspective* *Addiction Research and Theory*, v. 16, n. 5, p. 434–452, 2008.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. *Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos*. *Rdisan*, v. 13, n. 3, p. 9-32, 2012/2013.

ANDERSEN, S. L.; ARVANITOGIANNIS, A.; PLIAKAS, A. M.; LEBLANC, C.; CARLEZON JR., W A. *Altered responsiveness to cocaine in rats exposed to methylphenidate during development*. *Nature Neuroscience*, v. 5, n. 1, p. 13 – 14, 2002.

ARAÚJO, T. *Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional*. São Paulo: Leya, 2012.

BAUDELAIRE, C. *Paraísos Artificiais: o haxixe, o ópio e o vinho*. Trad. Alexandre Ribondi, Vera Nóbrega e Lúcia Nagib. Porto Alegre: L&PM, 2007.

BERGERET, J.; LEBRALNC, J (Org.). *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre, 1991.

BÍBLIA. Português. *A Bíblia de Jerusalém*. São Paulo: Ed. Paulinas, 1981. BITTENCOURT, A. *O processo de contato com drogas: uso e abuso, sentidos e lugares*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.

BLASS, L. M. da S. *Nas interfaces do trabalho, emprego e lazer*. *Caderno CRH*, v.17, n.41, p.67-78, 2004.

BRASIL. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BUCHER, R. *A ética da prevenção*. *Psicol. Teor. Pesq.* v. 8, n.3, p. 385-98, 1992.

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

CERRUTI, M. Q. *Perversão e laços sociais: uma tentativa de articulação*. Monografia (Formação em Psicanálise). Sedes Sapientiae, São Paulo, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

COSTA, J. F. *Silêncio de um bom pensador: legado intelectual de Christopher Lasch está ameaçado de extinção pela vitória da "cultura do narcisismo"*. Folha de São Paulo, 10 abr. 1994. Cad. 6, p. 17.

CRUZ, M. A. S. *Desafios da clínica contemporânea: novas formas de "manicomialização"*. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. P. 17-25.

CUNHA, A. G. da. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

FEFFERMANN, M. *Vidas arriscadas: o cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico*. Petrópolis: Vozes, 2006.

FERNANDES, L. *O que a droga faz à norma*. *Revista Toxicodependências*, v. 15, n. 1, p. 3-18, 2009.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1989.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. *Segurança, território e população*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2009.

FREJAT, R.; QUENTAL, D. Portos Livres (64506740). In: BARÃO VERMELHO. *Supermercados da Vida. Manaus: Videolar Amazônica: [1992]. v. 1. 1 disco compacto (47 min.): digital, estéreo. Faixa 13.*

FURTADO, L. E.; MÉLLO, R. P. Ingestão de bebida alcoólica e violência conjugal: a produção de homens que agridem mulheres. In: *Fazendo Gênero*, 9, 2010, Florianópolis. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278246016_ARQUIVO_artigofazendogenero-mexidoporRicardoeLuisa_limpo_.pdf>. Acesso em: 04/01/2014.

GAMELLA, J. F. *Heroína em Espanha (1977-1996)*. Balance de una crisis de droga. Clave de razón práctica, n 72, may., 1997.

GRACIA, T. I. *Foucault o la ética y la práctica de la libertad*. Athenea Digital, v.14, n.2, p. 3-18, 2014.

GRAEFF, F. G. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo: EPU/CNPq, 1984.

GRÜNEWALD, R. de A. Sujeitos da Jurema e o resgate da “ciência do índio”. In: LABATE, B. C; GOULART, S. L. (org.) *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado das Letras, 2005. p. 239-277.

GUILHOM, F. L.; PERES, S. O. Jovens na Rede do Tráfico de Drogas no Rio de Janeiro: expectativas e aspirações frente ao futuro. Anais do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO-Trabalhos Completos. Rio de Janeiro, UERJ, 31 de outubro e 3 de novembro de 2007. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_134.pdf>. Acessado em: 01/12/2013.

HARDT, M; NEGRI, A. *Multidão: guerra e democracia na era do império*. Rio de Janeiro: Record, 2012.

HART, C. *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia a nossa visão sobre drogas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LABATE, B. C; GOULART, S. L. (org.). *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado das Letras, 2005.

LASCH, C. *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LASCH, C. *O mínimo eu: sobrevivência em tempos difíceis*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

MAGALHÃES, M. *O narcotráfico*. São Paulo: Publifolha, 2000.

MACFARLANE, A.; MACFARLANE, M.; ROBSON, P. *Que droga é essa? A verdade sobre as drogas e seus efeitos; porque as pessoas usam e o que sentem*. São Paulo: Editora 34, 2003.

MASUR, J.; CARLINI, E. A. *Drogas – subsídios para uma discussão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MÉLLO, R. P. *A construção da noção de abuso sexual infantil*. Belém: EDUFPA, 2006.

MINAYO, C. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA, M. et al. (Org.). *Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: UERJ, 2003, p. 13-32.

MORAES, M. de M. *O modelo de atenção à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2005.

MORTON, W. A.; STOCKTON, G. G. *Methylphenidate Abuse and Psychiatric Side Effects*. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. v.2, n.5, p. 159–164, 2000.

MOTA, C. N. Jurema e identidades: um ensaio sobre a diáspora de uma planta. In: LABATE, B. C; GOULART, S. L. (Org.). *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado das Letras, 2005. p. 219-237.

MOYSÉS, M. A. A. A Ritalina e os riscos de um “genocídio do futuro”: depoimento [05/8/2013]. São Paulo: Portal da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Entrevista concedida a Isabel Gardenal. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>>. Acessado em: 06/01/2014.

NOGUEIRA FILHO, D. M. *Toxicomanias*. São Paulo: Escuta, 1999.

NOGUEIRA FILHO, D. M. Ética e saúde mental. In: MAGALHÃES, M. C.R. (Org.) *Psicofarmacologia e psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 2001. p. 155-159.

OLIEVENSTEIN, C. *A droga: drogas e toxicômanos*. Trad. Marina Carmargo Celidônio. São Paulo: Brasiliense, 1980.

PACHECO, R. *Poeira de Estrelas — Símbolos e discursos entre usuários de drogas e seus terapeutas em Recife*. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

PACHECO, M. A. A. G. Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza (CE). Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*. v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

RODRIGUEZ, A. S. *Labirintos do tráfico: vidas, práticas e intervenções – em busca de saídas possíveis*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2013.

SANTOS, S. E. Paracelso el médico, Paracelso el alquimista. *Anales de la Real Sociedad Española de Química*. oct.-dic., p.53-61, 2003. Disponível em: < <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/762328.pdf>>. Acesso em: 13/06/2014.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. *A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica*. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, p. 299-306, 2003.

SCHEFFLER, R.M.; HINSHAW, S.P.; MODREK, S.; LEVINE, P. The global market for ADHD *medications*. *Health Aff (Millwood)*. v. 26, n. 2, p. 450-457, 2007.

SOUZA, T de P. *A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos)*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

SPINK, M. P.; MEDRADO, B; MÉLLO, R. P. *Perigo, Probabilidade e Oportunidade: A Linguagem dos Riscos na Mídia*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.15, n.1, p. 151-164, 2002.

TOROSSIAN, S. D. *A construção das toxicomanias na adolescência: travessias e ancoragens*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *World Drug Report – 2014*. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime, 2014.

ZANCHETTA, D. Droga urbana, crack chega aos canaviais de São Paulo. Folha de São Paulo, São Paulo, 14 de out. de 2007, cad. Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1410200716.htm>>. Acesso em: 13/6/2012.