

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

Weber Soares Filho

Memória e Representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD

Vitória da Conquista
2017

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

Weber Soares Filho

Memória e Representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD

Dissertação apresentada como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade na linha de Pesquisa: Memória, Cultura e Educação, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Área de Concentração: Multidisciplinaridade da Memória.

Linha de Pesquisa: Memória, Cultura e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Luci Mara Bertoni

Vitória da Conquista
2017

S654m Soares Filho, Weber.

Memórias e representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD. Orientador (a): Dra. Luci Mara Bertoni, Vitória da Conquista, 2017.
131f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Memória: linguagem e sociedade, Vitória da Conquista, 2017.

1. Representações sociais - Memória. 2. CAPS AD - Drogas. 3. Redução de danos. I. Bertoni, Luci Mara. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. III. T.

Catálogo na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890
UESB – CAMPUS VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

Título em Inglês: Memories and social representations about drugs and harm reduction of users and multiprofessional team of a CAPS AD.

Palavras-chaves em Inglês: Social Representations. Memory. Drugs. Harm Reduction.

Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória

Titulação: Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade.

Banca Examinadora: Profa. Dra. Luci Mara Bertoni (Presidente), Profa. Dra. Ângela Viana Machado Fernandes (titular), Prof. Dr. João Diógenes Ferreira dos Santos (titular).

Data da Defesa: 06 de fevereiro de 2017

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

FOLHA DE APROVAÇÃO**Weber Soares Filho****Memória e representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um Caps Ad**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade.

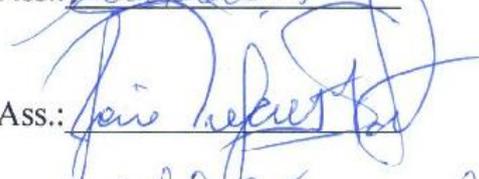
Data da aprovação: 06 de fevereiro de 2017.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Luci Mara Bertoni (Presidente)
Instituição: UESB

Prof. Dr. João Diógenes Ferreira dos Santos
Instituição: UESB

Prof. Dra. Ângela Viana Machado Fernandes
Instituição: UNESP

Ass.: Ass.: Ass.: 

Dedico aos meus pais, Weber e Cremilda,
meus maiores amores...

AGRADECIMENTOS

À minha família, por se constituir os pilares nos quais me sustento;

Aos amigos e amigas pelo incentivo e apoio durante este processo construtivo de um saber;

À Profa. Dra. Luci Mara Bertoni, orientadora desta pesquisa que, com sua paixão pelo saber, me proporcionou voos e viagens rumo ao conhecimento;

À banca examinadora, nas pessoas dos Profs. Drs. Ângela e João Diógenes, pela contribuição ao meu modo de pensar, a partir da banca de qualificação e considerações na defesa;

Ao Ministério Público do Estado da Bahia, na pessoa da Exma. Sra. Dra. Guiomar Miranda, pela compreensão e valorização frente à importância da qualificação como essencial para a atuação profissional;

Aos colegas de trabalho, de profissão e de lutas, pela consideração e apoio nesta jornada;

A João Jeferson, Lelia Reis, Kueyla Bittencourt, Andressa Caires, Rogério Franco, Sindalva Franco e ao Prof. Washington, pelo apoio e colaboração;

Aos colegas do PPG, em especial, à Tatiane, Glenda, Renato, Ísis, Elaine e Rosângela, pelos momentos inesquecíveis – pra sempre na memória e no coração;

À coordenação, aos Professores e às secretárias do PPG, pelo conjunto de esforços que, somados, fazem toda diferença no curso;

Aos usuários e equipe multiprofissional do CAPS AD, participantes desta pesquisa, pela preciosa contribuição;

E a quem, de forma direta ou indireta, contribuiu para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

A Política Nacional sobre Drogas e, conseqüentemente, a estratégia de Redução de Danos (RD), vem se consolidando como uma importante conquista no campo da saúde mental, no que se refere ao atendimento aos usuários de álcool e outras drogas. Nesta pesquisa qualitativa, buscamos tratar, à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca dessas representações de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD sobre a questão das drogas e sobre a estratégia de RD, tendo como suporte as teorias da Memória para a caracterização da construção social da problemática das drogas frente aos seus conflitos resultantes. Destacamos, também, o modo como a RD se constituiu como uma alternativa de atenção psicossocial nesse contexto. Para tanto, foi fundamental focar aspectos históricos, internacionais e nacionais, que confluíram para a visão atual que engendrou a política sobre drogas, cenário em que a RD se tornou uma realidade possível. Por fim, ao analisarmos o cotidiano de um CAPS AD, equipamento central para o atendimento às demandas decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, cenário em que desenvolvemos o trabalho de campo e aplicamos os instrumentos de coleta de dados, como o questionário sociodemográfico, a entrevista semiestruturada individual – interpretada pela técnica da Análise de Conteúdo – e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) – processado pelo *software* EVOC, considerada a escolha da Teoria do Núcleo Central (TNC) como a abordagem em TRS. Consideramos, a partir dos resultados obtidos por meio deste estudo, que o contexto da vida de um usuário de substâncias psicoativas pode ser consideravelmente alterado em decorrência deste uso e que as suas representações sociais sobre a estratégia de Redução de Danos estão em torno da sua saúde, da sua família, do trabalho e da melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Representações Sociais. Memória. Drogas. Redução de Danos.

ABSTRACT

The National Policy on Drugs and, consequently, the Harm Reduction (HR) strategy, has been consolidated as an important achievement in the field of mental health, regarding the care of users of alcohol and other drugs. In this qualitative research, we sought to treat, in light of the Theory of Social Representations (TSR), about these representations of users and multi-professional team of a CAPS AD on the drug issues and on the HR strategy, supported by the theories of Memory to characterize the social construction of the drug problems in the face of conflicts arising. We also highlight the way HR was constituted as an alternative of psychosocial attention in this context. In order to do so, it was fundamental to focus on historical, international and national aspects, which converged to the current vision that generated drug policies, a scenario in which HR became a reality. Finally, when analyzing the daily life of a CAPS AD, central equipment for meeting the demands of abusive use of psychoactive substances, a scenario in which we developed the fieldwork and applied the instruments of data collection, such as a sociodemographic questionnaire, interview – interpreted by the technique of Content Analysis – and the Free Word Association Test (FWAT) – processed by EVOC software, considered the choice of Central Nucleus Theory (CNT) as the approach in TSR. We regard, from the results obtained through this study, that the life context of a user of psychoactive substances can be considerably altered as a result of this use and that their social representations on the HR strategy are based on their health, their family, work and the improvement of the quality of life.

Keywords: Social Representations. Memory. Drugs. Harm Reduction.

LISTA DE SIGLAS

- AA – Alcoólicos Anônimos
- CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
- CIA – *Central Intelligence Agency*
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
- CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social
- CT – Comunidades Terapêuticas
- ESG – Escola Superior de Guerra
- EUA – Estados Unidos da América
- EVOC - *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations*
- FITS – Federação Internacional de Trabalhadores Sociais]
- FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas
- NA – Narcóticos Anônimos
- NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- OME – Ordem Médica de Evocação
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PSF – Programa Saúde da Família
- PTS – Projeto Terapêutico Singular
- RD – Redução de Danos
- RS – Representações Sociais ou Representação Social
- SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
- SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
- SNC – Sistema Nervoso Central
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TALP – Teste de Associação Livre de Palavras
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TNC – Teoria do Núcleo Central

TRS – Teoria das Representações Sociais

UDI – Usuários de Drogas Injetáveis

LISTA DE TABELAS E QUADROS

- TABELA 1** – Perfil dos usuários de um CAPS AD, baseado em faixa etária, renda familiar, escolaridade e profissão..... p. 97
- TABELA 2** – Perfil dos usuários de um CAPS AD, baseado em como chegaram ao serviço..... p. 98
- TABELA 3** – Perfil dos usuários de um CAPS AD, baseado no tempo em que frequentam o serviço e nas características do uso de drogas antes e após acompanhamento psicossocial prestado pelo serviço..... p. 99
- QUADRO 1** – Quadrantes de distribuição das evocações livres ao termo indutivo “Redução de Danos”, expressas por usuários de um CAPS AD..... p. 102

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIA: UMA BASE PARA A COMPREENSÃO DE UM FENÔMENO	23
2.1 UM NOVO OLHAR, UMA NOVA TEORIA	25
2.2 DA ABORDAGEM EM TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A PROPOSIÇÃO DA TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL	37
2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIA: UM PONTO DE INTERSEÇÃO	40
2.3.1 Ideologia: um conceito	50
2.3.2 A convencionalização proposta por Bartlett	52
3 DROGAS: UMA PROBLEMÁTICA EM QUESTÃO	57
3.1 ASPECTOS DAS POLÍTICAS PROIBICIONISTAS NO BRASIL	77
3.1.1 Dos dispositivos legais	77
3.1.2 Políticas sociais públicas e Redução de Danos (RD)	84
4 USUÁRIOS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CAPS AD E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS	90
4.1 O CAPS AD COMO CENÁRIO DA PESQUISA	92
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	96
4.2.1 Usuários de um CAPS AD	96
4.2.1.2 O Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e o <i>software</i> EVOC	100
4.2.2 Equipe Multiprofissional de um CAPS AD, Entrevista e Análise de Conteúdo	104
5 CONCLUSÃO	114
REFERÊNCIAS	120

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa foi motivada pela experiência deste autor no trabalho social realizado junto às famílias atendidas pelo setor de Serviço Social do Escritório Regional do Ministério Público¹ do Estado da Bahia, sediado em município polo de sua região Centro-Sul desde o mês de novembro do ano de 2009, quando este foi implantado. Na maioria das vezes, os casos chegam à instituição através de denúncias, formalizadas por familiares ou vizinhos, e/ou encaminhadas pela rede socioassistencial local.

Com as intervenções realizadas através do referido setor foi possível constatar, por meio da aplicação de instrumentos técnico-operativos, como entrevistas e visitas domiciliares, que os problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas não afetam apenas a seu usuário. Conseqüentemente, todo o grupo familiar padece de suas repercussões, podendo culminar nas mais diversas expressões de riscos, vulnerabilidades e violências – sejam essas contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas com deficiências, com transtornos mentais e/ou pessoas idosas.

No período que se compreende entre os anos de 2010 a 2014, o referido setor atendeu a 209 casos, e 42 destes (que correspondem a vinte por cento) apresentavam tais problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas², com o fato de que a família não possuía conhecimento acerca da política pública de atendimento e dos equipamentos existentes e, portanto, sem a devida atenção e acompanhamento psicossociais. Tais casos tratavam-se de violações de direitos:

¹ A Constituição Federal de 1988 trata do Ministério Público na Seção I de seu capítulo IV, Das Funções Essenciais à Justiça e, em seu art. 127 o define como uma “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (BRASIL, 1988). O Anexo 1 do Ato Normativo de nº 019/2008 do Ministério Público do Estado da Bahia dispõe sobre o cargo de Analista Técnico, sua habilitação específica, especialidade e atribuições, neste caso em Serviço Social que, de acordo com a definição da Federação Internacional de Trabalhadores Sociais (FITS), o exercício da profissão de assistente social promove a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade e empenhamento das pessoas na melhoria do bem-estar. Com a aplicação de teorias de comportamento humano e dos sistemas sociais, o trabalho social focaliza a sua intervenção no relacionamento das pessoas com o meio que as rodeia. Os princípios de direitos humanos e justiça social são elementos fundamentais para o trabalho social (CFESS).

² De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é toda e qualquer substância que age no cérebro, modificando o seu funcionamento, alterando o humor ou o comportamento. Segundo Carlini (1994), são classificadas, com relação ao Sistema Nervoso Central (SNC), em depressoras, estimulantes e perturbadoras.

vínculo com o tráfico de drogas, envolvendo crianças; violência doméstica, física, psicológica e/ou patrimonial à pessoa idosa; população em situação de rua; e que tiveram as mais diversas sanções, como por exemplo: destituição do poder familiar; afastamento do agressor do lar; encaminhamento para Comunidade Terapêutica e também para o Centro de Atenção Psicossocial, na modalidade Álcool e outras Drogas (CAPS AD³).

Simões (2008) afirma que o consumo de substâncias psicoativas, popularmente conhecidas como drogas, é um fenômeno recorrente e disseminado, por tempos e espaços distantes, pelas mais diversas sociedades espalhadas pelo mundo. O que se deve levar em consideração é que as múltiplas maneiras de lidar com tais substâncias variam histórica e culturalmente. Para o autor, essas drogas não são apenas compostos dotados de determinadas propriedades farmacológicas que podem ser classificadas, simplificada, como boas ou más. Muito além disso: “envolvem questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, [...], sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra” (SIMÕES, 2008, p. 13).

Todavia, o reconhecimento desse fenômeno enquanto uma “problemática”, não faz tanto tempo assim. Foi a partir do século XIX que o consumo de substâncias psicoativas começou a assumir novas feições e implicações sociais, tendo como reflexo a violência, a criminalização e a exclusão⁴ social, dentre outros. Em meio à revolução industrial e ao processo civilizatório que estava em marcha, o consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo, foi associado à improdutividade no trabalho e a comportamentos considerados imorais, ao mesmo tempo em que se enalteciam outras drogas, tais como a cocaína, a cafeína, a heroína etc. (SCHIVELBUSCH, 1995). Segundo Araújo e Moreira (2006), a descoberta e a produção de medicamentos, a exemplo da morfina e da heroína, despertaram o interesse da classe científica e propiciaram um tipo de consumo realizado sob controle médico.

³ Os CAPS AD são dispositivos com funcionamento ambulatorial e de hospital-dia, com trabalho interdisciplinar e integral, procurando oferecer e criar uma rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. É relevante acentuar que os CAPS AD são instâncias não só de cuidado aos usuários, mas de organização e articulação de toda a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas (RONZANI; MOTA, 2011).

⁴ A categoria exclusão é resultado de uma metamorfose nos conceitos que procuravam explicar a ordenação social que resultou do desenvolvimento capitalista. Mais do que uma definição precisa de problemas, ela expressa uma incerteza e uma grande insegurança teórica na compreensão dos problemas sociais da sociedade contemporânea (MARTINS, 2008).

No caso do Brasil, Cruz (2010) assinala que, por muitos anos, a assistência prestada às pessoas dependentes de álcool e outras drogas foi realizada exclusivamente nos hospitais psiquiátricos. Lá se tratava a abstinência ou a intoxicação e, após a crise, eram liberados sem nenhum outro recurso extra-hospitalar, como algum tipo de acompanhamento terapêutico especializado e contínuo. Com as recaídas, esses usuários quase sempre retornavam, porém o único procedimento a ser realizado nos hospitais seria a reprodução de condutas médicas anteriores sem novas alternativas de tratamento (CRUZ, 2010).

A internação em hospitais psiquiátricos reforçava o estigma⁵ e o preconceito contra as pessoas com problemas relacionados ao álcool e a outras drogas, dificultando, assim, a sua reinserção na família, em seu local de trabalho e grupo social. Assim, esse modelo de atendimento foi rejeitado por ser focado na Medicina e no hospital, considerado inadequado para a execução de projetos terapêuticos específicos e por gerar danos sociais ao indivíduo (CRUZ; FERREIRA, 2014). Como consequência, a falta de resolutividade para esse problema implicou no surgimento de serviços alternativos privados ou voluntários, como por exemplo, as Comunidades Terapêuticas (CT⁶) e os grupos de ajuda mútua⁷, como os Narcóticos Anônimos (NA) e Alcoólicos Anônimos⁸ (AA).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2015), a realidade social do Brasil, na década de 1980, era de exclusão da maioria dos cidadãos do direito à saúde, que era prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social

⁵ O termo estigma ou estigma público pode ser definido como uma marca física ou social de conotação negativa ou que leva o portador dessa “marca” a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais (ANDRADE; RONZANI, 2014).

⁶ No Brasil, as CT são geralmente sítios ou fazendas localizadas em zona rural, com a finalidade de receber indivíduos com problemas relacionados ao uso de drogas. Diferem em relação à metodologia empregada no tratamento da dependência química – em algumas prevalece o modelo religioso-espiritual, noutras a base é a atividade laboral, e ainda outras prevalece o modelo médico, assistencialista, ou com abordagem predominantemente psicológica, podendo haver uma mistura de abordagens (DAMAS, 2013).

⁷ São grupos constituídos a partir da incapacidade de certas instituições em oferecer alternativas, os indivíduos procuram nos grupos de ajuda mútua o apoio para superar problemas que envolvem dependências e ou perturbações de ordem psicológica. Os grupos são associações voluntárias com critérios mínimos para participação, estruturas administrativas sem hierarquias fixas, além de um *ethos* baseado em valores relacionais comuns (MOTA, 2004).

⁸ Dentre os grupos de ajuda mútua, os Alcoólicos Anônimos (AA), que teve sua origem nos Estados Unidos da América, no ano de 1935, se destaca como uma organização de membros que assim se autodefinem, que se reúnem com frequência a fim de reforçar a sua prática de abstinência de ingestão de bebidas alcoólicas. O AA se disseminou por todo o mundo, recebendo alcoolistas que compartilham suas vivências em seus grupos (AA, 2005).

(INPS) apenas aos trabalhadores contribuintes. Com a transição do regime autoritário⁹ para o democrático, o processo de constituição do movimento pela Reforma Sanitária e, como parte desta, a Reforma Psiquiátrica, adquire concretude com a pretensão de ir além de uma simples reforma setorial: estava engajada em servir à democracia e em consolidar a cidadania dos brasileiros. Suas proposições eram bastante objetivas: a saúde como direito de todo o cidadão e a garantia do acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo, estando essas integradas em um único sistema; a descentralização da gestão administrativa e financeira; por fim, o controle social das ações de saúde. Cabe registrar que o fundamento legal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes –, e na Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b) que trata do financiamento da saúde e da participação popular (FIOCRUZ, 2015).

Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) que assegura os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no país. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de Estado, sendo importante destacar que a referida lei garante os direitos das pessoas com transtorno mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. De forma geral, a lei assegura às pessoas que se beneficiam das ações e serviços do SUS o direito a um tratamento que respeite a sua cidadania e que, por isso, deve ser realizado preferencialmente em serviços comunitários, ou de base territorial, sem excluí-los, portanto, do convívio na sociedade. Porém, Silva (2010) afirma que tal lei não resultou na construção de um

⁹Segundo Bandeira (2014), a Ditadura Militar brasileira (1964-1985) se refere ao golpe de Estado que derrubou o governo constitucional do presidente João Goulart, em 1º de abril de 1964, com o pretexto de, ao mesmo tempo, defender a democracia. De acordo com Segatto (2014), as forças políticas vitoriosas por meio do movimento político-militar sustaram a democracia e desencadearam a suspensão de direitos políticos, cassação de mandatos, intervenção em sindicatos e outras organizações, inquéritos policiais-militares, perseguições, prisões, assassinatos e torturas etc. Segatto (2014) cita Coutinho (1980) que afirma que o regime ditatorial foi uma manifestação extrema e radical da tendência dominante na história brasileira, que é a do caráter elitista e autoritário que assinalou o processo de formação social brasileira, ainda que este possuísse breves períodos democráticos.

modelo assistencial integral de boa qualidade e que acolha aos indivíduos acometidos pelos variados transtornos mentais classificados. O autor critica, ainda, o fato de essa reforma ultrapassar os muros do manicômio privado de suas ideias para pretender ser a via de atendimento de vários perfis de usuários, considerando a diversidade de problemáticas existentes, em especial ao público usuário de álcool e outras drogas.

De acordo com Silva (2012), a questão das drogas está associada às matérias de saúde pública e direito penal. No que se refere à primeira, o autor observa que existe uma competência concorrente entre União, Estados e Distrito Federal, no que se refere a legislar sobre drogas, assim como apregoa o art. 24, XII, da Carta Magna: “ao cuidar da ordem social, a carta Política enfatiza essa perspectiva através do art. 196, que estipula a saúde como direito de todos e dever do Estado, referindo-se ao poder público nas suas três esferas de organização política e de governo” (SILVA, 2012, p. 60-61).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde lança oficialmente a política para a devida atenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas no Brasil, instituindo, assim, a diretriz clínico-política de Redução de Danos¹⁰ e seu dispositivo assistencial, os CAPS AD, que possui o objetivo de integrar as redes de saúde, social, cultural e a comunidade (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014). A política pública brasileira sobre drogas é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, criada pela medida provisória de nº 1.669/1998 (BRASIL, 1998) que foi, posteriormente, incorporada à estrutura do Ministério da Justiça pelo Decreto de nº 7.426/2011 (BRASIL, 2011), assim como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD e a gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD.

É fato a constatação de que o uso de álcool e outras drogas se tornou grave problema de saúde pública no Brasil e também no mundo. O enfrentamento dessa problemática constitui-se em uma demanda mundial, haja vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 10% das populações de centros urbanos de

¹⁰ Constitui em uma estratégia de abordagem dos problemas com as drogas que não parte do princípio de que deve haver imediata e obrigatória extinção de seu uso – seja no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo – mas que formula práticas que diminuem os danos para os usuários de drogas e para os grupos sociais com que convivem (CRUZ, 2011). Trataremos, especificamente, deste tema no capítulo “Drogas: uma problemática em questão”.

várias partes do globo terrestre fazem uso abusivo¹¹ de substâncias psicoativas, independentemente de idade, orientação sexual, nível de escolaridade e classe social (BRASIL, 2004). Este dado epidemiológico, provavelmente, inclui o território brasileiro.

Compreende-se, assim, que as características do consumo de substâncias psicoativas, sejam essas lícitas ou ilícitas, vêm se modificando significativamente ao longo dos anos, as quais podemos considerar como um dos fatores que influenciam as nossas condições sociais e culturais, e que exigem novas respostas para a sua condução e enfrentamento. E é com esse intuito que surgiu a ideia de se trabalhar com as possibilidades da estratégia de Redução de Danos (RD).

Partindo do pressuposto de que o uso de álcool e outras drogas seja considerado um problema de ordem social, cultural e de saúde pública que requer atenção psicossocial com fins de reabilitação e reinserção social pelos equipamentos previstos na Política Nacional sobre Drogas, cabe conhecer o perfil socioeconômico e cultural da população usuária do serviço e as suas possíveis representações sociais acerca da estratégia de Redução de Danos por parte desses mesmos usuários, bem como da equipe multiprofissional que lhes prestam atendimento, o que podem influenciar na compreensão e enfrentamento/atendimento da referida questão.

Tendo como referência o estudo de Fiore (2007) acerca do debate público sobre o uso de drogas por um de seus pilares fundamentais, a Medicina, observa-se que não há consensos quanto à aplicabilidade e resolutividade da estratégia de Redução de Danos, considerando que sua análise centrou-se na noção de controvérsia. É tanto que, de acordo com Fiore (2007), os médicos que mais insistem na desmedicalização, isto é, que são favoráveis à RD, defendem que, na perspectiva do Estado, a questão seja dirigida pela política pública de saúde. Por outra via, há também os médicos que permanecem avessos à diminuição do controle penal do consumo de drogas, isto é, ressaltam a necessidade do aparato jurídico e repressivo. Assim, supõe-se que as diversas compreensões sobre tal problemática e estratégia adotada para seu atendimento/enfrentamento, seja por

¹¹ Entende-se por uso abusivo como o “padrão desajustado de uso, indicado pela continuação desse uso apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo uso recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado” (BERTOLOTE, 2001).

parte dos profissionais envolvidos e/ou dos usuários dos serviços e seus respectivos familiares, contribui para as dificuldades apontadas por alguns estudiosos, o que será explanado a partir do capítulo “Usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD e suas representações sociais sobre drogas e Redução de Danos”.

A pesquisa delimitou-se, portanto, em apreender as representações sociais dos usuários e de integrantes da equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial, na modalidade Álcool e Drogas (CAPS AD), sobre as drogas e sobre a estratégia de Redução de Danos (RD), adotada pela Política Nacional sobre Drogas¹² vigente (BRASIL, 2011) a fim de elucidar quais relações tais representações implicam na compreensão deste fenômeno e, conseqüentemente, na maneira como é orientado e trabalhado. A pesquisa só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, através do parecer de nº 1.593.403, e também pela Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da CI nº 064/2016, sendo respeitados todos os requisitos éticos conforme dispostos na Resolução 466/12. Foi apresentado a todos os sujeitos pesquisados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a explicação de todo o trabalho que, inclusive, garante a integridade do anonimato na pesquisa.

A estrutura da dissertação está elaborada da seguinte forma: o primeiro capítulo, “Teoria das Representações Sociais e Memória: uma base para a compreensão de um fenômeno”, relata as implicações teóricas sobre o estudo das representações sociais, seus aspectos e possibilidades enquanto teoria e método para a apreensão da realidade, que têm como suporte as teorias da memória para a compreensão acerca da construção social da problemática das drogas. O segundo capítulo, “Drogas: uma problemática em questão”, contextualiza os relevantes fatos que compõem o cenário para essa construção social, assimilando características do proibicionismo, que implicam em seu comércio e consumo, em sua legislação específica, políticas públicas e, conseqüentemente, na estratégia de redução de danos, enquanto possibilidade interventiva. Por fim, o terceiro capítulo, “Usuários e

¹² Instituída e aprovada através da Resolução de nº 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005, a Política Nacional sobre Drogas decorreu de um processo que realinhou a Política Nacional Antidrogas, e orienta-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país (BRASIL, 2011).

equipe multiprofissional de um CAPS AD e suas representações sociais sobre drogas e Redução de Danos”, descreve o caminho metodológico utilizado na pesquisa, todo o processo de coleta de dados em campo, seus resultados e análises.

Tomou-se, como referencial teórico-metodológico, o da Teoria das Representações Sociais (TRS) que, para Moscovici (2015), dentro do que lhe compete, uma sociedade não poderia ser definida pela simples presença de um coletivo que reuniu indivíduos através de uma hierarquia de poder ou de trocas baseadas em interesses recíprocos. Certamente, há poder e interesses que atuam na sociedade, mas para serem identificados como tais devem existir representações ou valores que lhes deem sentido e, sobretudo, que se esforcem para que os indivíduos convirjam e se unam através de crenças que garantam sua existência em comum. Tudo isso é conduzido por opiniões, símbolos e rituais, ou seja, por crenças e não simplesmente pelo conhecimento ou técnica. As opiniões pertencem a uma ordem distinta: crenças sobre a vida em sociedade, sobre como as coisas devem ser, sobre o que se deve fazer; crenças sobre o que seja justo ou injusto, verdadeiro ou falso, belo ou ridículo; ainda, outras coisas, todas refletindo nos modos do indivíduo se comportar, se sentir ou de transmitir e trocar valores (MOSCOVICI, 2015).

Dentro dos desdobramentos da teoria idealizada originalmente por Moscovici, optamos pela abordagem estrutural, mais especificamente, a Teoria do Núcleo Central (TNC), proposta por Jean-Claude Abric no ano de 1976, que possui a premissa de que toda representação está organizada ao redor de um núcleo central, sendo este o seu elemento fundamental, que determina sua significação e organização. Assim, para a coleta de dados foram aplicados, inicialmente, questionários sociodemográficos com o intuito de se conhecer ao perfil socioeconômico e cultural tanto da demanda atendida pelo serviço quanto dos integrantes da equipe multiprofissional. Junto aos usuários, aplicamos o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP¹³), muito utilizado, atualmente, nas pesquisas

¹³ A utilização do TALP, em consonância com a TRS, surge na década de 1980 com Di Giacomo (1981) que, segundo Nóbrega e Coutinho (2003), ao invés de se preocupar com o aspecto clínico, os pesquisadores da Psicologia Social estarão preocupados com “as dimensões latentes nas representações sociais, através da configuração dos elementos que constituem a trama ou rede associativa dos conteúdos evocados em relação a cada estímulo indutor” (NÓBREGA; COUTINHO,

sobre representações sociais, segundo Coutinho (2005), por permitir o acesso aos conteúdos latentes da representação, que não são apreendidos através de outros instrumentos, como, por exemplo, a entrevista, devido às normas, valores e a desejabilidade social cristalizados nos conteúdos elaborados nas falas dos participantes. O instrumento de entrevista semiestruturada foi aplicado juntos aos integrantes da equipe multiprofissional do serviço, de maneira individualizada, que assinaram, também, a um termo de autorização de uso de depoimento.

Preliminarmente, foi aplicado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) a um pequeno grupo de usuários do serviço a fim de adequar os instrumentos à pesquisa. A associação ou evocação livre consiste em solicitar aos sujeitos que, a partir de um termo indutor apresentado pelo pesquisador (no caso em tela, "Redução de Danos"), escrevam (ou digam) as palavras ou expressões que lhes tenham vindo imediatamente à lembrança.

Em um segundo momento, o teste foi aplicado a 40 usuários do serviço, voluntários dentre os participantes dos grupos temáticos mantidos pelo CAPS AD, com uma média de 15 participantes, em ocasiões distintas, quando também foram aplicados os questionários. Em outro momento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas junto a 08 integrantes da equipe multiprofissional do serviço, o que proporcionou apreender as suas compreensões acerca das drogas e das estratégias da Redução de Danos. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de acordo com o disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo é de natureza qualitativa que, segundo Minayo (2002), “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2002, p. 21-22). Os dados provenientes do TALP foram organizados e processados através do *software* EVOG (*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations*)¹⁴, elaborado por Pierre Vergès (1999) e, com base nesse processamento, chegamos ao provável núcleo central e sistema periférico das representações sociais dos usuários do CAPS AD, sobre a estratégia de RD. As

2003, p. 68).

¹⁴Do francês – Conjunto de Programas para Análise de Evocações (tradução nossa).

entrevistas foram analisadas e interpretadas com base na Análise de Conteúdo (BARDIN, 1978), entendida como técnica de compreensão, interpretação e explicação das formas de comunicação.

Sabemos que a temática desta pesquisa é bastante ampla, com grande possibilidade de investigações, sobretudo no que se refere à questão das drogas, que tem sido objeto de estudo, debates e intervenções diversas, seja a partir do âmbito jurídico e/ou das políticas públicas (dentre outras áreas do conhecimento), ou até mesmo presente no debate público, permeado das muitas representações sociais de variados grupos de uma mesma ou de diferentes sociedades espalhadas pelo mundo afora, bem como quando tratamos da Redução de Danos, aqui delimitada como estratégia interventiva na referida questão, passível de compreensões, práticas e métodos diferentes e não padronizados, que perpassam visões inter e multidisciplinares. Portanto, consideramos o resultado deste trabalho como uma relevante contribuição para a área, seja para os usuários finais atendidos nos equipamentos das políticas públicas, para os profissionais que neles atuam, para outros pesquisadores, assim como para quaisquer pessoas que se interessem pelo tema.

2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIA: EM BUSCA DA COMPREENSÃO DE UM FENÔMENO

Neste capítulo, são apresentadas as referências teóricas que, necessariamente, possibilitaram a fundamentação e a compreensão do estudo proposto. Os autores e autoras que nortearam a construção deste capítulo foram de grande relevância para propiciar a interpretação substancial e a análise dos dados obtidos no trabalho de campo.

Memória e Representações Sociais, embora possuam suas particularidades, se interpenetram, sobretudo pelo fato de terem sido engendradas com base nos postulados primeiros de Émile Durkheim (1858-1917), que serão explanados a seguir.

Desde muito tempo, o homem procurou compreender a realidade e, assim, contribuir para a sua apreensão. Muitas foram e são as construções teóricas com o intuito de explicar a existência humana e sua organização coletiva, enquanto sociedade. Todavia, este trabalho não possui a intenção de explicar ou mencionar tão vasta gama de teorias, mas possibilitar de se aproximar e compreender a Teoria das Representações Sociais (TRS), campo este de estudo que, de acordo com Sá (1998), se encontra em expansão no Brasil, não apenas no âmbito da psicologia social, mas também nos de disciplinas aplicadas, como educação, enfermagem e serviço social.

Wagner (1998) corrobora com Sá (1998) ao afirmar que nos últimos 30 anos foram investigadas, em estudos descritivos e conceituais, as representações populares de vários objetos sociais, reais ou imaginários, o que nos oferece uma impressão das maneiras como pensam as diversas culturas e sociedades modernas. Para o autor, a similaridade neste tipo de pesquisa é o fato de “tal conhecimento ser um conjunto coletivamente compartilhado de crenças, imagens, metáforas e símbolos dentro de um grupo, comunidade, sociedade ou cultura” (WAGNER, 1998, p. 3).

Como suporte teórico, utilizamos as teorias da Memória que, aqui neste trabalho, atuaram no intuito de elucidar as formas pelas quais o objeto se manifesta em sua trajetória enquanto fenômeno social. Quanto a este campo de estudos, também bastante explorado nos dias atuais, observa-se que tem sido apropriado como objeto para a compreensão da realidade social: da sociedade em suas mais

diversas expressões.

Assim, considerando o fato de, tanto Serge Moscovici (1928-2014) quanto Maurice Halbwachs (1877-1945), importantes autores para os estudos e investigações nos campos das Representações Sociais e da Memória, respectivamente, se apoiarem nos postulados de Émile Durkheim, faz-se necessário refletir até que ponto as duas teorias se entrecruzam ou, até mesmo, se interpenetram.

Baseando-se em sua obra, **Sociologia e Filosofia**, observa-se que Durkheim (1924) concentrou sua atenção sobre os problemas morais, com o intuito de fazer compreender a sua essência e o seu papel desempenhado nas sociedades. Nesse sentido, o autor insiste sobre o fato de que a sociedade é, antes de qualquer outra coisa, um conjunto de ideias e, conforme seja a organização dos grupos que a forma, as relações variam entre as consciências individuais e coletivas.

A sociedade tem por substrato o conjunto de indivíduos associados. O sistema que formam pela união e que varia de acordo com sua disposição sobre a superfície do território, com a natureza e o número das vias de comunicações, constitui a base sobre a qual se constrói a vida social. As representações que são a trama dessa vida originam-se das relações que se estabelecem entre os indivíduos assim combinados ou entre os grupos secundários que se intercalam entre o indivíduo e a sociedade total. (DURKHEIM, 1924, p. 38).

Quanto a essas representações, Durkheim (1924, p. 16-17), em analogia às leis sociológicas e psicológicas, postula que “a vida coletiva, como a vida mental do indivíduo, é feita de representações; é, pois presumível que representações individuais e representações sociais sejam, de certa forma, comparáveis”. O autor, em suas reflexões, criticava o fato de que, naquele tempo, os estudiosos limitavam a consciência a um simples reflexo dos processos cerebrais, pois compreendia que um agente dotado de consciência não se conduz com um ser cuja atividade se reduzisse a um sistema de reflexos, pois ele hesita, tateia, delibera e é com essa particularidade que ele se identifica. E nesta mesma obra, ele aproxima e associa os conceitos de representações e memória, considerando os seus aspectos sociológicos e psicológicos.

No que concerne à memória, Durkheim (1924, p. 18) menciona o fato de que “tornou-se quase clássico reduzir a memória a apenas um fato orgânico” e, em

contrapartida, postula:

Aquilo que nos dirige não são as poucas idéias que ocupam presentemente nossa atenção; são, isto sim, os resíduos deixados por nossa vida anterior; são os hábitos contraídos, os preconceitos, as tendências que nos movem sem que disso nos apercebamos, são, em uma palavra, tudo aquilo que constitui nossa característica moral. Se, portanto, nada disso é mental, se o passado não sobrevive em nós sob forma material, é então o organismo que conduz o homem. (DURKHEIM, 1924, p. 20).

Para o autor, se existisse uma memória mental e se as representações passadas continuassem persistindo na qualidade de representações (neste caso, como processo de rememoração), os fenômenos se tornariam perfeitamente inteligíveis, pois se constituiriam não apenas em uma criação nova e original, mas em uma nova manifestação perante a claridade da consciência.

As imagens e as ideias agem entre si e essas ações e reações devem necessariamente variar com a natureza das representações; tais mudanças devem ocorrer na medida em que as representações que assim são postas em confronto, se assemelhem, se diferenciem ou se contrastem. [...] Para admitir a realidade dessa afirmação, não é absolutamente necessário imaginar que as representações sejam coisas concretas; basta admitir que elas não sejam inexistências, que sejam fenômenos, mas fenômenos reais, dotados de propriedades específicas e que se comportem de modo diferente entre si conforme tenham ou não propriedades comuns. (DURKHEIM, 1924, p. 29).

Durkheim (1924) convida, sobretudo, para que admitamos apenas que a vida representativa se estende além de nossa consciência atual e a concepção de uma memória psicológica se tornaria inteligível, justificando que tudo o que ele nos propõe a demonstrar é que essa memória existe, sem que sejamos obrigados a optar entre todas as maneiras possíveis de concebê-la.

Tais postulados de Durkheim foram suficientes para inquietar a Halbwachs e Moscovici que, como se pode ver a seguir, buscaram agregar mais consistência nos desdobramentos possíveis para a construção de novas teorias.

2.1 UM NOVO OLHAR, UMA NOVA TEORIA

No prefácio da publicação brasileira em comemoração aos 50 anos da Teoria

das Representações Sociais, Ricardo Vieiralves de Castro (2014) afirma que Serge Moscovici vivenciou a resistência ao nazi-fascismo na Europa, assim como a profunda crítica ao antissemitismo e autoritarismos durante a II Guerra Mundial. Para seus estudos, com aguçada inquietação intelectual, buscou dialogar com Durkheim, o que permitiu que a consideração da vida cotidiana e suas múltiplas complexidades estabelecesse um novo paradigma para a psicologia social e as ciências humanas e sociais como um todo: “o cotidiano apreendido por Moscovici é dinâmico e se move intensamente entre as duas categorias fundamentais de tempo e espaço” (CASTRO, 2014, p. 08).

Após refletir sobre o fato de que a psicologia social necessitava voltar-se conscientemente para a realidade, devendo participar dos experimentos sociais estabelecendo novas relações, admitindo claramente que, até aquele momento, havia, intrinsecamente, a tendência de ignorar os processos sociais concretos e suas formas coletivas, se ampara nas palavras de Durkheim: “Se uma ciência das sociedades deve existir, devemos esperar que ela não consistirá de uma simples paráfrase dos preconceitos tradicionais, mas, ao contrário, que nos conduza a ver coisas de maneiras diferentes das visões comumente aceitas” (MOSCOVICI, 2015, p. 165).

Robert Farr (2011) afirma que Moscovici optou por enfatizar a continuidade entre passado e presente, posto que há uma evidente continuação entre os estudos sobre representações coletivas de Durkheim e seu estudo mais moderno, até mesmo mais elaborado, sobre as representações sociais.

As representações sociais comportam novas distinções a partir das respostas à interrogação sobre as razões para a sua designação como “sociais”, e não mais como “coletivas”, contrariando Durkheim, a fonte explicitamente assumida por Moscovici quando da retomada daquele “conceito perdido”. A rigor, a proposição das representações sociais não revoga as representações coletivas, mas acrescenta outros fenômenos ao campo de estudos. Concebido assim de forma mais ampla, o campo pode ter seu contexto fenomenal mapeado ainda de uma outra maneira, ou seja, pela distinção entre diferentes tipos de representação em função de suas origens e respectivos âmbitos de inserção social. (SÁ, 1996, p. 38-39).

Do ponto de vista de Durkheim, as representações coletivas abrangiam um arcabouço de formas intelectuais que incluía ciência, religião, mito, modalidades de

tempo e espaço etc. Destarte, qualquer manifestação dentro de uma comunidade, fosse ideia, emoção ou crença, estaria incluído, o que representa um sério problema, pois o fato de querer compreender algo muito amplo é perdê-lo. A intuição, bem como a experiência, sugere ser impossível dar conta de algo dessa amplitude, até porque há objetos demasiado heterogêneos que não podem ser definidos por algumas poucas características gerais (MOSCOVICI, 2015).

Assim, Moscovici (2015) justifica que as representações sociais que o interessam não são nem as das sociedades primitivas, nem as remanescentes no subsolo de nossa cultura. Elas são as da sociedade atual, dinâmicas, que nem sempre se sedimentam completamente para se tornarem tradições imutáveis. E sua importância continua em expansão, em proporção direta com a heterogeneidade das ciências, das religiões e ideologias oficiais e, claro, com as mudanças que elas devem sofrer para se tornar parte da realidade comum.

Em suma, se no sentido clássico, as representações coletivas se constituem em um instrumento explanatório e se referem a uma classe geral de ideias e crenças, para Moscovici (2015, p. 49), são fenômenos que necessitam ser descritos e explicados para serem compreendidos. Tais fenômenos estão, especificamente, relacionados com um modo particular de compreensão e comunicação, que gera tanto a realidade quanto o senso comum. É com este intuito, de enfatizar essa distinção, que o autor faz uso do termo “social” em detrimento do termo “coletivo”.

E assim, o psicólogo social Serge Moscovici utiliza, pela primeira vez, o termo “representações sociais”, em seu trabalho intitulado **La Psychanalyse: son image et son public**, no ano de 1961, em que o autor revela qual seria o conhecimento da população parisiense no que se consiste o fenômeno da psicanálise – que estava, naquela ocasião, em seu apogeu – assim como a influência deste saber na vida daqueles indivíduos. O autor pretendia, também, descobrir a maneira com a qual esses conhecimentos ou informações são compartilhados e de que maneira determinado conhecimento científico se transforma em um saber prático, como o próprio preferiu afirmar, posteriormente, numa teoria do senso comum¹⁵.

¹⁵ Na medida em que as teorias, informações e acontecimentos se multiplicam, os mundos devem ser duplicados e reproduzidos a um nível mais imediato e acessível, através da aquisição de uma forma e energia próprias. Com outras palavras, são transferidos a um mundo consensual, circunscrito e rerepresentado (MOSCOVICI, 2015, p. 60). Cabe registrar que Jesuíno, na edição comemorativa dos 50 anos da TRS, afirma que, em 1961, e mesmo em 1976 – primeira e segunda

O motivo pelo qual o autor se aproximou das questões que perpassam o senso comum foi devido ao fato de ser este um produto da cultura, que, em nossa sociedade, é mesclado com teorias científicas. Embora a sua difusão demonstre aceitação como sendo algo que é compartilhado de maneira mais igualitária, não reflete, portanto, um conjunto de dados imutável, correspondente à existência de uma versão validada pela realidade. Para ele, respeitar, pois, o senso comum é respeitar teorias que aceitamos implicitamente, muito embora devamos aprender a desconfiar dessa “sabedoria popular”, pois o fato de que o senso comum esteja de acordo com as nossas intuições, nada prova senão a existência de um consenso.

Segundo Wagner (1998), o processo de elaboração do conhecimento do senso comum raramente surge sem uma necessidade prática. Poderá ser ocasionado por uma mudança nas condições de vida dentro da sociedade que provoca uma reelaboração e, conseqüentemente, uma modificação da concepção dos objetos sociais. A partir de então, um fenômeno desconhecido e, portanto, não familiar, resultante dessas mudanças em determinado grupo, se suficientemente relevante, dá-se início a um processo de comunicação coletiva para torná-lo inteligível e controlado.

Para Moscovici (1979), as várias formas de se tentar explicar o mundo e os objetos sociais constituem-se em representações sociais, que se revelam e se manifestam na vida dos indivíduos, sejam em suas falas, ações e atitudes, num processo constante de reconstrução, visto que há participação ativa da construção da sociedade e de si mesmo. Essas representações servem para contribuir para os processos formadores e orientadores das comunicações e dos comportamentos (MOSCOVICI, 1979). Nesse sentido, Castro (2014), registra que as representações sociais são tanto conservadoras como inovadoras, estruturadas com uma lógica singular que permite a um determinado grupo social compreender o mundo que o rodeia e lidar com os problemas que nele identifica, sendo este, pois, um saber que organiza um modo de vida e que, justamente por isso, adquire dimensão de realidade.

Quanto à ciência, Wagner (1998) identifica que a sua existência nas

edições de “*La Psychanalyse...*” -, Moscovici parece ainda não se referir ao termo “senso comum”, pelo menos não de maneira explícita, pois é só mais tarde que a teoria coloca em primeiro plano aquilo que permanece implícito no seu estudo de partida (JESUINO, 2014, p. 50-51).

sociedades modernas tornou-se rotulada como uma autoridade por definição social, política e moral, simplificando, por argumentos não racionais, mais do que pelo discernimento de sua racionalidade inerente. Ele acredita que a ignorância pública sobre essa racionalidade resulta em uma forma de conhecimento científico vulgarizado, em que conceitos e teorias tornam-se desconectados do processo de produção do conhecimento científico que as originou.

Todavia, Moscovici (2015) não ignora os feitos científicos, embora compreenda que a ciência caminha pelo lado oposto das representações sociais. Em outras palavras, o objetivo da ciência é tornar o familiar não familiar, seja em suas equações matemáticas ou em seus laboratórios. São tão diferentes entre si, mas ao mesmo tempo tão complementares, não havendo, portanto, como ignorá-la: “ao contrário do que se acreditava no século passado [século XX], longe de serem um antídoto contra as representações e as ideologias, as ciências na verdade, geram, agora, tais representações” (MOSCOVICI, 2015, p. 60).

As representações sociais, no sentido de conhecimento científico vulgarizado, cumprem funções declarativa, instrumental e explanatória. O aspecto declarativo descreve e demonstra o fenômeno social para o qual a ciência popular parece ser relevante, e o aspecto explanatório fornece uma compreensão diária para suas razões subjacentes. Integrada em sistemas morais preexistentes, a ciência serve a uma função justificatória, acrescentando peso às convicções ideológicas. (WAGNER, 1998, p. 6).

Em sua riqueza fenomênica, dessas representações sociais assinalam-se elementos diversos, os quais são às vezes estudados de maneira isolada, que são: elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens, dentre outros. Jodelet (1993) afirma que tais elementos são sempre organizados como uma espécie de saber que diz algo sobre a realidade. E é esta totalidade significativa que, relacionada à ação, encontra-se no centro da investigação científica, assumindo a tarefa de descrevê-la, analisá-la, explicar suas dimensões, processos e funcionamento.

Assim, de acordo com Moscovici (2015, p. 21), as representações sociais são um

sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro estabelecer uma ordem que possibilitará às 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 social¹⁶.

Para o autor, a teoria das representações sociais toma como ponto de partida a diversidade dos indivíduos e suas atitudes e os fenômenos, em toda a sua estranheza e imprevisibilidade, tendo como objetivo descobrir como os indivíduos e grupos, diante e a partir de tamanha diversidade, podem construir um mundo estável e previsível.

Corroborando com o conceito proposto por Moscovici, Jodelet (1993, p. 36) destaca que “é uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Wagner (1998) agrega ao conceito a sua compreensão do termo “representação social” como sendo um conteúdo mental estruturado, isto é, cognitivo, avaliativo, afetivo e simbólico, sobre determinado fenômeno social relevante que toma a forma de imagens ou metáforas, que são conscientemente compartilhados com outros membros do grupo social.

É no quadro definido por uma partilha colectiva, mas sobretudo por um modo de produção socialmente regulado e por uma funcionalidade comunicacional e comportamental, que as representações sociais devem ser entendidas como fenômeno e como conceito. (VALA, 2006, p. 462).

Na intenção de elucidar o porquê construímos essas representações sociais, Jodelet (1993) demonstra que frente a coisas, pessoas, eventos ou ideias, nem sempre operamos com automatismos, muito menos estamos socialmente isolados, pois compartilhamos o mundo com o outro, e nele nos apoiamos – convergindo ou divergindo – para o compreender, o gerenciar ou o afrontar. Assim, as representações são sociais e se fazem importantes na nossa vida cotidiana, pois nos guiam de maneira a, simultaneamente, nomear e definir os diferentes aspectos de nossa realidade, na maneira de interpretá-los e, se for o caso, de tomar uma

¹⁶ Ao longo de sua obra seminal, Moscovici (1961/1979) esboça uma série de complementares definições da noção de representação social, nas quais se pode claramente constatar o esforço, ainda que por ele considerado provisório e inacabado, de articulação desses conceitos usados pela psicologia social em um conceito mais amplo, complexo, capaz de englobar aqueles estudados por meio de modelos pautados nas microteorias (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2014).

posição a respeito e defendê-la. Elas são ligadas a sistemas de pensamento mais amplos, sejam ideológicos ou culturais, bem como à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva do indivíduo – são fenômenos complexos sempre ativos, agindo na vida social.

Para Jovchelovitch (2011), as representações sociais recolocam nos espaços constitutivos da teoria e do método em psicologia social um lugar para o mundo social e seus imperativos, sem perder de vista a capacidade criativa e transformadora de sujeitos sociais. Para a autora, tais representações não são um agregado de representações individuais da mesma maneira que o social é mais que um agregado de indivíduos e, portanto, a sua análise deve se concentrar nos processos de comunicação e vida que não apenas as criam, mas que as conferem uma estrutura peculiar, os quais acredita ser processos de mediação social. Assim, afirma que são as mais variadas formas de mediações sociais que geram as representações sociais, sendo, portanto, por este motivo que elas são sociais, as quais não teriam qualquer utilidade em um mundo de indivíduos isolados, isto é, elas nem sequer existiriam. As representações sociais são uma estratégia desenvolvida por atores sociais no intuito de enfrentar a diversidade e a mobilidade de um mundo que, embora pertença a todos, transcende a cada um individualmente. Portanto,

elas são um espaço potencial de fabricação comum, onde cada sujeito vai além de sua própria individualidade para entrar em domínio diferente, ainda que fundamentalmente relacionado: o domínio da vida em comum, o espaço público. Dessa forma, elas não apenas surgem através de mediações sociais, mas tornam-se, elas próprias, mediações sociais. E enquanto mediação social, elas expressam por excelência o espaço do sujeito na sua relação com a alteridade, lutando para interpretar, entender e construir o mundo. (JOVCHELOVITCH, 2011, p. 69).

Jodelet (1993) acrescenta que as representações sociais intervêm em processos tão variados quanto a difusão e a assimilação dos conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais. Como fenômenos cognitivos, associam o pertencimento social dos indivíduos às implicações afetivas e normativas, às interiorizações das experiências, das práticas, dos modelos de conduta e de pensamento, socialmente absorvidos ou transmitidos pela

comunicação social. Por esta razão, seu estudo constitui uma contribuição decisiva para a aproximação da vida mental individual e coletiva. Deste modo, as representações sociais são abordadas simultaneamente como o produto e o processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e da elaboração psicológica e social da realidade. Isto é, o interesse está em uma modalidade de pensamento, sob o seu aspecto constituinte, os processos, e constituído, os produtos ou conteúdos – modalidade de pensamento que tem em sua especificidade o seu carácter social (JODELET, 1993).

Em sua obra seminal, Moscovici (1961/1979) elaborou um conjunto de conceitos a fim de explicar os processos basilares para a construção do conhecimento, preocupando-se em trazer à tona a estrutura e a dinâmica interna das representações sociais. Argumenta que o propósito de todas as representações é tornar algo não familiar, ou a própria não familiaridade, familiar, e que a familiarização é sempre um processo construtivo de ancoragem e objetivação, através do qual o não familiar passa a ocupar um lugar dentro de nosso mundo familiar. Exemplifica:

Não é fácil transformar palavras não familiares, ideias ou seres, em palavras usuais, próximas e atuais. É necessário, para dar-lhes uma feição familiar, pôr em funcionamento os dois mecanismos de um processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas¹⁷. (MOSCOVICI, 2015, p. 60).

Como ancoragem, Moscovici (2015) define o processo que transforma algo estranho, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que pensamos ser apropriada. Ancorar é, resumidamente, “classificar e dar nome a alguma coisa” (MOSCOVICI, 2015, p. 61). Classificar algo, portanto, significa que nós o confinamos a um conjunto de comportamentos e regras que estipulam o que é, ou não é, permitido, em relação a todos os indivíduos pertencentes a essa classe. Categorizar alguém ou alguma coisa significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação com ele. Pode-se dizer que, em sua grande maioria, essas classificações são feitas por meio da comparação de pessoas e coisas a um

¹⁷ De acordo com Castro (2014, p. 09), “a dimensão do tempo de Moscovici é dialógica, onde o passado permanece e se reinventa (através do processo de ancoragem) e o presente não se encerra em si mesmo”.

determinado modelo, geralmente aceito como representante de uma classe, o que favorece opiniões já estabelecidas e conduz a rápidas decisões. Geralmente, tais decisões são reflexos de uma generalização ou particularização – o que não vem a ser uma escolha puramente intelectual, porém que reflete uma atitude específica para com o objeto (MOSCOVICI, 2015).

Por outro lado, é impossível classificar sem, ao mesmo tempo, dar nomes, embora sejam estas duas atividades distintas. Em nossa sociedade, dar nome a alguma coisa ou a alguém, possui significado especial. Ao nomear algo, o incluímos em um complexo de palavras específicas, para localizá-lo na matriz de identidade de nossa cultura. O autor apregoa que, de um modo geral, dar nome a uma pessoa ou coisa é precipitá-la e que as consequências daí resultantes são: a) uma vez nomeada, a pessoa ou coisa pode ser descrita e adquire certas características, tendências etc.; b) a pessoa, ou coisa, torna-se distinta de outras pessoas ou objetos, através dessas características e tendências; c) a pessoa ou coisa torna-se o objeto de uma convenção entre os que adotam e partilham a mesma convenção (MOSCOVICI, 2015).

Portanto, as representações sociais trazem duas consequências: em primeiro lugar, ela exclui a ideia de pensamento ou percepção que não possui ancoragem: todo sistema de classificação e de relação entre sistemas pressupõe um ponto de vista baseado no consenso – assim, é impossível ter um sistema geral, sem vieses, bem como é evidente que existe um sentido primeiro para qualquer objeto específico. Em segundo lugar, sistemas de classificação e de nomeação não são, simplesmente, meios de graduar e rotular pessoas ou objetos. Seu objetivo principal é facilitar a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações das pessoas, na realidade, formar opiniões (MOSCOVICI, 2015).

Simultaneamente ao processo de ancoragem, a objetivação busca unir a ideia de não familiaridade com a de realidade, tornando-se verdadeira essência da realidade. Seria a descoberta da qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem. Várias são as palavras, que se referem a objetos específicos, que estão em circulação nos grupos sociais, as quais estamos sob constante pressão para provê-las com sentidos concretos equivalentes. Por exemplo, ainda que suponhamos que algumas palavras não se referem a nada,

somos obrigados a ligá-las a algo, encontrando equivalentes não verbais a elas, muito embora nem todas dessas palavras podem ser ligadas a imagens, seja porque não existem imagens suficientes facilmente acessíveis, ou porque as imagens evocadas são tabus (MOSCOVICI, 2015).

Segundo Moscovici (2015), as imagens que foram selecionadas, devido à sua capacidade de serem representadas, acabam se mesclando e são integradas a um padrão que ele nomeou de núcleo figurativo, qual seja “um complexo de imagens que reproduzem visivelmente um complexo de ideias” (MOSCOVICI, 2015, p. 72).

Sendo assim, uma vez que a sociedade tenha aceito tal núcleo figurativo, considera fácil falar sobre tudo o que com este se relacione e, devido a essa facilidade, as palavras que a ele se referem são usadas mais frequentemente. Surgem, portanto, fórmulas e clichês que o sintetizam e imagens, que antes eram distintas, aglomeram-se ao seu redor. Não somente se fala dele, mas passa a ser utilizado, em situações sociais diversas, como um meio de compreender os outros e a si mesmo, de escolher e de decidir (MOSCOVICI, 2015).

Objetivar, segundo Jovchelovitch (2011) seria, também, condensar significados diferentes, significados estes “indizíveis” ou “inescutáveis”, em uma realidade familiar. Para a autora,

ao assim o fazer, sujeitos sociais ancoram o desconhecido em uma realidade conhecida e institucionalizada e, paradoxalmente, deslocam aquela geografia de significados já estabelecida, que as sociedades, na maior parte das vezes, lutam para manter. As representações sociais emergem desse modo como processo que ao mesmo tempo desafia e reproduz, repete e supera, que é formado, mas que também forma a vida social de uma comunidade. (JOVCHELOVITCH, 2011, p. 69).

Resumidamente, Jovchelovitch (2011) afirma que a ancoragem e a objetivação são as formas específicas em que as representações sociais estabelecem mediações, trazendo a produção simbólica de uma comunidade para um nível quase material, bem como fazendo dar conta da concreticidade das representações sociais na vida em sociedade.

Quanto aos processos formadores das representações, anteriormente citados, quais sejam, ancoragem e objetivação, de acordo com Sá (1998), são exigências que vem sendo atenuadas por duas razões: a primeira delas, dizendo

mais respeito à ancoragem, devido à dificuldade intrínseca de identificação, o que obrigaria a realização de uma pesquisa histórica do pensamento popular, para a qual não se encontram fontes fidedignas. Em segundo lugar, quanto à objetivação, porque, além da dificuldade inerente a tal pesquisa, dois dos desdobramentos da teoria geral – o de Abric e o de Doise -, acabaram não a privilegiando¹⁸.

Moscovici (2015) postula, ainda, que as representações sociais possuem duas funções: em primeiro lugar, a de convencionalizar os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram, dando-lhes uma forma definitiva e localizando-as em uma determinada categoria – gradualmente as colocam como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas. Num segundo plano, a de prescrever, isto é, elas se impõem sobre nós de maneira intensa. Essa força é a combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar com uma tradição que decreta o que deve ser pensado.

Representar, segundo Jodelet (1993), corresponde a um ato de pensamento pelo qual o sujeito relaciona-se com um objeto, pois não há, portanto, qualquer representação sem objeto. A representação é, pois, a representante mental do objeto que reconstitui simbolicamente e, como conteúdo concreto do ato de pensar, carrega a marca do sujeito e de sua atividade, o que remete ao caráter construtivo, criativo e autônomo da representação que comporta uma parte de reconstrução, de interpretação do objeto e de expressão do sujeito. Assim, representar algo não é apenas duplicá-lo ou reproduzi-lo. É, sim, reconstitui-lo, recolocá-lo.

Para Sá (1998, p. 21), os fenômenos de representação estão

na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa e nos pensamentos individuais. Eles são, por sua natureza, difusos, fugidios, multifacetados, em constante movimento e presentes em inúmeras instâncias da interação social.

Muito embora não possam ser captados de modo direto e completo pela pesquisa científica, convém ser tratados de modo criterioso e merecedores de crédito.

¹⁸ [...] a teoria do núcleo central retoma em grande parte as análises de Moscovici, mas não limitando esse núcleo imaginante ao seu papel genético. Nós pensamos que o núcleo central é o elemento essencial de toda representação constituída e que ele pode [...] superar o simples quadro do objeto da representação para encontrar sua origem diretamente nos valores que o transcendem e que não exigem nem aspectos figurativos, nem esquematização, nem mesmo concretização (ABRIC, 2001).

Quanto às condições de produção e circulação das representações sociais, Sá (1998), identifica três conjuntos, reconhecidos genericamente como “cultura”, “linguagem e comunicação”, e “sociedade”. São levadas em consideração as relações que a difusão das representações sociais estabelece com valores, tipos e invariantes culturais; comunicação interindividual, institucional e de massa; contexto ideológico e histórico; inserção social dos sujeitos, sua posição e filiação grupal; dinâmica das instituições e dos grupos. Por outro ângulo, quanto aos processos e estados das representações sociais, a pesquisa se ocupa dos suportes dessa representação (o discurso ou o comportamento dos sujeitos, práticas etc.), para inferir seu conteúdo e sua estrutura, assim como da análise dos processos de sua formação, de sua lógica própria e de sua eventual transformação.

O fato de Moscovici (2015) afirmar que quando estudamos representações sociais, estamos estudando o ser humano, enquanto ele faz perguntas e procura respostas ou pensa, supõe-se que o foco de sua teoria seja a sociedade pensante, por se fazer disposta a observar e compreender, por meio do estudo tanto das circunstâncias em que os grupos se comunicam, tomam decisões, revelam ou ocultam algo, quanto de suas ações e crenças, ou seja, suas ideologias, ciências e representações. Para o autor, a compreensão é a faculdade humana mais comum, e ela brota da comunicação social:

O que estamos sugerindo, pois, é que pessoas e grupos, longe de serem receptores passivos, pensam por si mesmos, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções às questões que eles mesmos colocam. Nas ruas, bares, escritórios, hospitais, laboratórios etc. as pessoas analisam, comentam, formulam “filosofias” espontâneas, não oficiais, que têm um impacto decisivo em suas relações sociais, em suas escolhas, na maneira como eles educam seus filhos, como planejam seu futuro etc. Os acontecimentos, as ciências e as ideologias apenas lhes fornecem o “alimento para o pensamento”. (MOSCOVICI, 2015, p. 45).

Sá (1998) postula que a noção de construção de objeto de pesquisa envolve a consideração do fenômeno ou problema que se quer investigar e a possibilidade ou vantagens de fazê-lo em termos de representações sociais, os requisitos conceituais que devem ser atendidos a fim de suprir uma fundamentação teórica consistente e, por fim, a escolha dos métodos e técnicas mais adequados ao estudo

do problema. Para o autor, o objeto de pesquisa, construído a partir do fenômeno de representação social, não constitui uma cópia idêntica do fenômeno, porém uma aproximação dada pelas possibilidades e limitações da própria pesquisa científica.

[...] na consideração do estatuto epistemológico das representações focalizam-se as relações que a representação guarda com a ciência e com o real, remetendo para a pesquisa das relações entre o pensamento natural e o pensamento científico, da difusão dos conhecimentos e da transformação de um tipo de saber em outro, bem como das decalagens entre a representação e o objeto representado, em termos de distorções, supressões e suplementações. (SÁ, 1998, p. 33).

Quanto à escolha do objeto desta pesquisa, pressupôs que, por se tratar de um fenômeno complexo, controverso, presente no debate público, passível de intervenção governamental através das políticas sociais públicas e perpassar por questões morais e jurídicas, considera-se um fenômeno que engendra compreensões diversas e, assim, representações sociais.

Como podemos perceber, o estudo das representações sociais é amplo e complexo e conta com grandes contribuições de diversos estudiosos. Portanto, as proposições básicas de Moscovici, acerca da teoria das representações sociais, desdobram-se em pelo menos três abordagens complementares: a primeira é uma continuidade da teoria original, com um viés mais antropológico e é liderada por Denise Jodelet; a segunda, difundida por Willem Doise, possui uma perspectiva mais sociológica; e a terceira surge em Aix-en-Provence, liderada por Jean-Claude Abric, que dá ênfase à dimensão cognitivo-estrutural das representações, conhecida como Teoria do Núcleo Central (TNC), que foi utilizada na metodologia desta pesquisa.

2.2 DA ABORDAGEM EM TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A PROPOSIÇÃO DA TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL

Em se tratando da adequação da grande teoria a casos específicos, Sá (1996) refere-se a Doise (1993) que afirma que a teoria das representações sociais pode ser vista como uma espécie de teoria geral sobre o metassistema de regulações sociais que intervêm sobre o sistema de funcionamento cognitivo. Para

Doise (1993), que elaborou estudos sobre uma psicologia societal¹⁹, nas ciências humanas, grandes teorias são concepções gerais sobre o indivíduo e/ou sobre o funcionamento societal que orientam esforços de pesquisa. Elas devem ser complementadas através de descrições mais detalhadas de processos que sejam compatíveis com a teoria geral, mas que podem também às vezes ser compatíveis com outras teorias.

Nas palavras de Sá (1996), com base neste argumento de Doise (1993), parece adequado considerar a teoria das representações sociais como uma “grande teoria” no campo da psicologia social, em relação à qual a teoria do núcleo central se constituiria uma abordagem complementar. Neste caso, a teoria do núcleo central não pretende substituir a abordagem teórica primeira, mas, sobretudo proporcionar a esta um novo corpo de proposições que não perde o posto de oferecer uma das maiores contribuições ao refinamento conceitual, teórico e metodológico dos estudos das representações sociais.

Preliminarmente, cabe registrar que o próprio Abric (2001) afirma que a ideia de centralidade, assim como a de núcleo, não é algo novo, pois, desde o ano de 1927, em um dos primeiros textos de Heider, psicólogo austríaco, a respeito dos fenômenos de atribuição, encontra-se a ideia de que as pessoas têm a tendência de atribuir os eventos que vivenciam a núcleos unitários, condicionados de forma interna, que são, de algum modo, os centros da textura causal do mundo. E são esses núcleos unitários os que atribuíram a significação dos fatos. Nesse processo de percepção social aparecem elementos centrais, aparentemente constitutivos do pensamento social, que permitem organizar e compreender a realidade vivida pelos indivíduos e pelos grupos.

Em 1976, a partir de sua tese de doutoramento na Université de Provence, Jean-Claude Abric apresenta a TNC que, segundo Sá (1996), configura-se, atualmente, ao cabo de cerca de mais de vinte anos de contínua e sistemática evolução, num alto grau de elaboração teórico-conceitual e metodológica, assim como numa relevante produção empírica, o que a torna um dos instrumentos mais

¹⁹ Segundo Doise (2002), esta psicologia se propõe a articular explicações no nível do indivíduo, bem como outras de ordem social, mostrando como o indivíduo dispõe de processos que lhe permitem funcionar em sociedade e, de uma maneira complementar, como as dinâmicas sociais, particularmente interacionistas, posicionais ou de valores e de crenças gerais, orientam o funcionamento desses processos.

efetivos desenvolvidos especialmente para o campo de estudos das representações sociais.

A TNC partiu da hipótese de que

a organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação. (ABRIC, 1998, p. 31).

Para tanto, ensejando sua proposição, suas hipóteses teóricas deram base a um número bastante importante de pesquisas experimentais, as quais permitiram validá-las e completá-las. Com os resultados obtidos através de tais pesquisas, Abric (1998) descreve que, de um lado, os elementos avaliativos de uma representação social constituem a estrutura subjacente de uma atitude relacionada a algum objeto e, por outro lado, é somente quando as influências contrárias a essa atitude alcançam um elemento central de dada representação que podem provocar alguma mudança atitudinal.

Dentre algumas fontes pesquisadas para a proposição básica da teoria do núcleo central, uma origem mais próxima com suas demais implicações encontra-se na própria teoria geral das representações sociais, que é a noção de núcleo figurativo²⁰ (MOSCOVICI, 2015), associado à objetivação, já mencionado anteriormente neste trabalho.

Assim, ainda segundo Abric (2001), o núcleo central é um subconjunto da representação, composto de um ou alguns elementos cuja ausência desestruturaria a representação ou lhe daria uma significação completamente diferente.

A TNC (ABRIC, 1998) atribui aos elementos cognitivos do núcleo central as características de consensualidade, estabilidade, coerência, rigidez; e aos elementos periféricos um caráter mutável, evolutivo, individualizado. Os primeiros possuem a função de gerar o significado global da representação, bem como determinar a sua organização, enquanto os segundos permitem a adaptação à realidade e diferenciação de conteúdo. Além disso, Abric (1998) postula que a abordagem estrutural das representações sociais propõe que a história do grupo e

²⁰ De acordo com Sá (1996), o núcleo figurativo vem a ser uma estrutura imagética em que os elementos de um objeto de representação, selecionados pelos indivíduos ou grupos em função de critérios culturais e normativos, acabam por se articular de maneira mais concreta ou visualizável.

sua memória coletiva desempenham relevante papel na constituição do sistema central de dada representação.

2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIA: UM PONTO DE INTERSEÇÃO

Considerando que as representações são sociais, compreende-se que essas não podem ser limitadas a uma construção puramente individual e elas se dão em determinado tempo e em determinado espaço, o que torna o contexto histórico suficientemente relevante para fundamentar tal construção. Como explicado anteriormente, a dinâmica das sociedades, seus grupos e suas relações sociais, favorecem a interpretação e a compreensão de mundo e dos diversos fenômenos da vida cotidiana, os quais estão interligados por um fio condutor que se estabelece com o decorrer da história, ainda que com rupturas e continuidades. Fruto dessa configuração dinâmica da sociedade é o compartilhamento de ideias e significados entre os indivíduos que resultam em representações sociais, muitas vezes reconstruídas a partir do que se herdou socialmente, com o passar do tempo.

Moscovici (2015) postula que nossas experiências e ideias passadas não são experiências ou ideias mortas, mas continuam a ser ativas, a mudar e a infiltrar nossa experiência e ideias atuais. Sob muitos aspectos, o passado é mais real que o presente, e justifica que o poder e a clareza, peculiares das representações sociais, deriva do êxito que elas controlam a realidade de hoje através do ontem e da continuidade que isso pressupõe (MOSCOVICI, 2015). O autor ainda associa os processos de ancoragem e objetivação das representações sociais à memória, ao afirmar que as primeiras dependem da segunda, pois a solidez da memória impede de sofrer modificações súbitas, de ambos os lados, fornece-lhes certa dose de independência dos acontecimentos atuais, concluindo que é dessa soma de experiências e memórias comuns (que são dinâmicas e imortais) que extraímos as imagens, linguagens e gestos necessários para superar o não familiar.

Ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para

juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido. (MOSCOVICI, 2015, p. 78).

No final do século XIX e início do século XX, a memória era estudada, sobretudo, pela Filosofia e pela Psicologia e, posteriormente, com o fim da guerra de 1914, que apresenta inúmeras rupturas, fazendo com que o passado seja visto por um ângulo inimaginável e que surja uma nova inquietação para a compreensão do mundo, do homem e do seu lugar na organização de uma coletividade, pela Sociologia. Foi, a partir desse momento, que Maurice Halbwachs buscou se posicionar e a oferecer as suas contribuições para o campo. Para o autor, frente aos postulados da teoria clássica da memória, esses estariam equivocados ao considerar a conservação da memória apenas no indivíduo, ao passo que sua proposta considerava que a evocação dessas memórias também estaria relacionada aos tantos grupos que compunham as sociedades.

Halbwachs (2004) teve grande influência de dois autores franceses em seu pensamento: o sociólogo Émile Durkheim, como mencionado, e o filósofo Henri Bergson (1859-1941). Bergson (1999), em **Matéria e Memória**, elabora conceitos sobre a memória e sua relação com as imagens, enquanto afirma que os objetos que cercam nossos corpos refletem as nossas ações sobre eles.

Muito embora Bergson (1999) tenha desenvolvido diversos trabalhos sobre a memória e tenha sido seu professor, Halbwachs leva em consideração três noções de seu mestre, ainda que não totalmente: a noção temporal de duração e as duas formas mnemônicas²¹, a memória-hábito²² e a imagem-recordação²³. Compreendendo o sentido de duração, pode-se perceber que, segundo o autor, duração é memória, sendo “o progresso contínuo do passado que rói o porvir e incha à medida que avança” (BERGSON, 2011, p. 48). Os primeiros estudos de Halbwachs deram origem à obra **Les cadres sociaux de la mémoire**, que teve sua primeira edição publicada no ano de 1925, em Paris.

²¹ As mnemotécnicas são a noção de aprendizagem, importante na fase de aquisição da memória, e despertam o interesse pelos diversos sistemas de educação da memória que existiram nas diversas sociedades e em diferentes épocas (LE GOFF, 1994).

²² Bergson (1999) afirma que as memórias-hábito estão incorporadas aos mecanismos sensório motores de nosso corpo.

²³ Para Bergson (1999), são dessas imagens que brotam o nosso reconhecimento dos objetos. Seriam através delas que se tornaria possível o reconhecimento intelectual de algo já vivenciado, pois agiriam como referências para reconstituir o nosso passado.

Os quadros sociais da memória podem ser definidos como instrumentos comuns a todos os indivíduos de um determinado grupo ou sociedade, que permitiriam ao indivíduo reconstruir suas recordações, mesmo depois de elas terem se esvanecido: “Recordar para um indivíduo é reconstruir seu passado desde os quadros sociais presentes em seu grupo” (NAMER, 2004, p. 372).

Nessa obra (utilizamos a versão em espanhol, **Los marcos sociales de la memoria**, edição de 2004), Halbwachs define como quadros sociais o conjunto de pontos de referência para a memória, como portadores e organizadores da hierarquia da representação geral da sociedade, caracterizada por necessidades e valores que permitem o seu conhecimento. Gérard Namer (2004), no posfácio da referida edição, também recorre a Durkheim (1924) quando se refere que nas raízes de nossos juízos existe certo número de noções essenciais que dominam toda a nossa vida intelectual, que são as noções de tempo e de espaço. E ao tempo e ao espaço, Halbwachs (2004) agrega a linguagem como o marco mais elementar e estável da memória coletiva.

Para o autor, a primeira noção de marco social se infere por suas consequências: não podemos reencontrar as imagens-recordações do sonho como podemos reencontrar a ordem das recordações de sua véspera, pois o marco social ausente no sonho conduz à metáfora de um sistema de classificação que, vindo de fora, impõe uma ordem fixa às imagens. Assim, o exterior é a memória dos outros e é o que permite que o marco de minha memória seja social. A esta primeira noção de marco social da memória, Halbwachs (2004) identifica com o marco da inteligência cujos elementos são o lugar, a forma, a linguagem e a reflexão, ao que ele designa como “as garras com que se fixam as recordações”. A natureza intelectual do marco da memória permitirá compreender o trabalho da memória que vai desde a referência impessoal de reconstrução das cenas do passado ao renascer de uma memória íntima e afetiva (NAMER, 2004).

Esse trabalho da memória revela que os marcos sociais são sistemas lógicos, de sentido, cronológicos, topográficos que precedem a recordação, colocam à sua disposição um “sistema geral do passado” designando o papel e o lugar da recordação individual. (NAMER, 2004, p. 377-78).

Em **A memória coletiva**, Halbwachs (2006) busca explicar acerca da

memória individual, ou pessoal, que é originada de nossas relações com os grupos dos quais fazemos parte que, como resultado, originam memórias coletivas.

Logo de início, o autor traz à luz a ideia de “testemunhos”, no sentido de que, no intuito de reforçar ou completar o que sabemos sobre determinado objeto ou situação vivenciada, em que temos alguma informação, recorremos a alguém, ainda que o nosso seja o primeiro. Assim, somos capazes de reconstruir várias lembranças de maneira a reconhecê-las, porque, embora possa haver certas divergências, há concordância no essencial. Ainda que confiemos, também, na lembrança de outros, a confiança na exatidão das nossas será maior. Assim, registra que “nossas lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que se trate de eventos em que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos” (HALBWACHS, 2006, p. 30).

Entretanto, segundo Halbwachs (2006), para que a nossa memória se aproveite da memória dos outros, não basta apenas que nos apresentem seus testemunhos, pois é preciso que ela não tenha deixado de concordar com as memórias deles e que existam muitos pontos de contato entre uma e outras a fim de que a lembrança que nos fazem recordar venha a ser constituída sobre uma base comum. Assim, ele reforça a ideia de que a maneira pela qual a memória de um indivíduo é constituída resulta de uma combinação das memórias dos diferentes grupos dos quais ele participa e está sujeito às suas influências.

O que o autor busca elucidar é que, pelo fato de haver memórias individuais e memórias coletivas, o indivíduo participa, portanto, de dois tipos de memória. Se essas duas memórias se interpenetram com frequência, no caso de a memória individual procurar apoio na memória coletiva, seja para confirmá-la ou torná-la mais exata, não deixará de prosseguir, todavia essa contribuição exógena é assimilada e, progressivamente, incorporada à sua substância. Por outro lado, a memória coletiva contém as memórias individuais, embora não se confunda com elas. Se, acaso, determinadas recordações individuais a invadam, estas mudam de aparência, a partir do momento em que são substituídas em um conjunto que não é mais uma consciência pessoal (HALBWACHS, 2006).

A memória individual não está inteiramente isolada e fechada, muito embora estreitamente limitada no tempo e no espaço, pois para evocar seu próprio passado, em geral, o indivíduo precisa recorrer às lembranças de outros e se referencia em

pontos externos a si, determinados pela sociedade. Mais do que isso, “o funcionamento da memória individual não é possível sem esses instrumentos que são as palavras e as ideias, que o indivíduo não inventou, mas que toma emprestado de seu ambiente” (HALBWACHS, 2006, p. 72).

Quanto ao fato de o autor admitir certa interdependência entre um e outros como suporte ou apoio para a evocação de suas memórias, entende-se que, tantos quantos sejam os grupos heterogêneos dos quais o indivíduo faça parte, no ato de recordar pode, também, assumir o ponto de vista do grupo, isto é, a memória do grupo se manifesta e se realiza nas memórias individuais. Dessa forma, o autor define que cada grupo constrói seu passado a partir das lembranças de seus membros que, por sua vez, constituem os marcos que facilitam as recordações de certos fatos. Cabe lembrar que Halbwachs (2006) afirma que, na memória coletiva, as recordações do passado não são revividas e, sim, atualizadas e reconstruídas, pois acredita que o passado nunca reaparece puro, pois o presente gera tensões sobre o ato de recordar, modificando-o.

Halbwachs (2006) também se preocupa em promover um paralelo entre a memória coletiva e a memória histórica. Para tanto, registra que há motivos para diferenciarmos essas duas memórias, as quais poderiam ser chamadas, respectivamente, de: interior (ou interna) e externa; memória pessoal e memória social; ou, mais exatamente, memória autobiográfica e memória histórica. Explica que a primeira receberia ajuda na segunda, considerando que a nossa história de vida faz parte da história em geral. A segunda seria, obviamente, mais extensa que a primeira, apesar de que nos representaria um passado sob forma resumida e esquemática, ao passo que a memória da nossa vida nos apresentaria dele um panorama contínuo e denso.

No que concerne à história, o autor exemplifica que tomamos conhecimento de fatos os quais não vivenciamos, atemo-nos às palavras, aos registros, aos símbolos reproduzidos através do tempo, que é tudo o que nos chega sobre esse passado. Nomes, datas etc., são como fatos de outrora, curtos, gerais e pobres de sentido. Para Halbwachs (2006), a história é a compilação dos fatos que ocuparam maior lugar na memória dos homens, mas, no entanto, lidos nos livros, durante as aulas nas escolas, os acontecimentos passados são selecionados, comparados e classificados de acordo com as necessidades e as regras que não se impunham aos

grupos dos homens que foram seu repositório vivo.

Acrescenta que a necessidade de escrever a história de determinado período, de uma sociedade ou até mesmo de uma pessoa só surge depois que elas já estejam há bastante tempo no passado para que ainda se tenha por muito tempo a chance de encontrar em volta várias testemunhas que conservam alguma lembrança. Apregoa que a condição necessária para que a memória exista é que o sujeito que recorda, indivíduo ou grupo, tenha a sensação de que ela remonta a lembranças de um movimento contínuo, o que acontece opostamente com a história, que tenha, talvez, como um de seus objetivos, lançar uma ponte entre passado e presente e tentar restabelecer essa continuidade interrompida. Porém, é impossível recriar correntes de pensamento coletivo que tomam seu impulso no passado enquanto só o que temos é a influência sobre o presente (HALBWACHS, 2006).

A memória coletiva [...] é uma corrente de pensamento contínuo, de uma continuidade que nada tem de artificial, pois não retém do passado senão o que ainda está vivo ou é capaz de viver na consciência do grupo que a mantém. Por definição, não ultrapassa os limites desse grupo. [...] A história divide a sequência dos séculos em períodos [...] e se tem a impressão de que tudo se renova de um período a outro – interesses em jogo, direção dos espíritos, modos de apreciação dos homens e dos acontecimentos, as tradições também, as perspectivas do futuro – e que se os mesmos grupos reaparecem, é porque subsistem as divisões exteriores, que resultam dos lugares e também da natureza geral das sociedades. (HALBWACHS, 2006, p. 102).

A história, que se situa fora dos grupos, e acima deles, não hesita a introduzir divisões simples na corrente dos fatos, cujo lugar está fixado permanentemente. Com isso, ela obedece a uma necessidade didática de esquematização. Halbwachs (2006) afirma que muitas são as memórias coletivas e acredita que a história é uma delas, porém conclui que existe apenas uma história.

Se há diversas memórias coletivas, certamente algumas são mantidas socialmente conforme as exigências ou necessidades do presente. Dessa perspectiva, podemos dizer que a memória está intrinsecamente relacionada com as práticas político-culturais de uma sociedade, de um povo, de uma nação etc., e que, algumas são mantidas na ordem do dia – como é o caso de algumas comemorações – ao passo que outras permanecem submergidas. (MAGALHÃES; ALMEIDA, 2011, p. 101).

Halbwachs (2006) tece, também, suas considerações quanto ao tempo e ao espaço, sendo estes essenciais para a fixação das recordações, atuando como referências disponíveis para o trabalho da rememoração.

Nesse sentido, considera que a vida em sociedade implica em que todos os homens entrem em acordo sobre tempos e durações e é por isso que existe uma representação coletiva de tempo, isto é, o tempo é dividido de maneira igual para todos os membros da sociedade. Os homens concordam em medir o tempo porque na sequência de nossos estados de consciência não conseguiríamos encontrar pontos de referência definidos que pudessem valer para todas as consciências. A duração seria a sequência desses estados que, certamente, constituem uma diversidade, pois são distintos entre si. Nesse sentido, a memória não tem poder sobre os estados passados e não os devolve a nós em sua realidade de outrora, pois ela se baseia nas diferenças (HALBWACHS, 2006).

Halbwachs (2006) dedica um capítulo a dissertar sobre a associação entre memória coletiva e tempo, a fim de elucidar a maneira com a qual nós registramos e situamos os contextos e os acontecimentos. O tempo que o interessa é o que permite reter e lembrar os acontecimentos que ali ocorreram. O tempo só é real na medida em que oferece ao pensamento uma matéria de acontecimentos. “Ele é limitado e relativo, mas tem uma realidade plena: é bastante amplo para oferecer às consciências individuais um contexto de respaldo suficiente para que estas possam nele dispor e reencontrar suas lembranças” (HALBWACHS, 2006, p. 156).

Assim também acontece quando o autor se refere ao espaço. Halbwachs (2006) identifica que nosso ambiente material traz, ao mesmo tempo, a nossa marca e a dos outros, sejam a nossa casa, nossos móveis, as influências da família etc., associando esse espaço à memória coletiva. Exemplifica dizendo que a maioria dos grupos esboça, de algum modo, sua forma sobre o solo e encontra suas lembranças coletivas em determinado contexto espacial. Para tal, argumenta e justifica:

[...] não há memória coletiva que não aconteça em um contexto espacial. Ora, o espaço é uma realidade que dura: nossas impressões se sucedem umas às outras, nada permanece em nosso espírito e não compreenderíamos que seja possível retomar o passado se ele não estivesse conservado no ambiente material que nos circunda. É ao espaço, ao nosso espaço – o espaço que ocupamos, por onde passamos muitas vezes, a que sempre temos acesso e que, de qualquer maneira, nossa imaginação ou nosso

pensamento a cada instante é capaz de reconstruir – que devemos voltar nossa atenção, é nele que nosso pensamento tem de se fixar para que essa ou aquela categoria de lembranças reapareça. (HALBWACHS, 2006, p. 170).

A memória coletiva é uma obra que foi publicada após a morte de Halbwachs que, por sua vez, não teve a oportunidade de acompanhar os seus desdobramentos e, quem sabe, aperfeiçoá-la. Magalhães e Almeida (2011) assinalam que a noção de memória coletiva proposta pelo autor tem gerado questionamentos constantes, embora continue sendo um conceito importante, a saber, pelo fato de ter destacado o valor social da memória, isto é, por ser ela influenciada por fatores coletivos e não propriamente biológicos e psicológicos.

No ano de 1925, em sua resenha sobre a obra halbwachiana **Les cadres sociaux de la mémoire** na *Revue de Synthèse Historique*, Marc Bloch (1886-1944), historiador francês, que foi seu colega na Universidade de Strasbourg, tece algumas críticas sobre os seus pressupostos que, posteriormente, outros teóricos também fariam. Sorgentini (2003), em sua leitura desta resenha, afirma que Bloch acredita que a conexão entre memória e história formulada por Halbwachs se constrói sobre uma oposição marcada entre uma memória coletiva (interessada no presente, multiforme e portadora de um sentido de identidade) e história (interessada no passado, universal e portadora de um sentido de diversidade). Mais do que o caráter de oposição do vínculo e da apelação ao caráter objetivo da história, o problema da consideração halbwachiana reside na tensão entre esta objetividade “ingênua” e a constatação da existência de uma função prática da história detectada à luz da exploração das funções da memória (SORGENTINI, 2003).

Bloch (1998) afirma que, pelo menos, parte dos fenômenos denominados de memória coletiva é resultante da comunicação entre os indivíduos de uma sociedade. Entretanto, além de suas críticas, o autor acaba por concordar com os pressupostos de Halbwachs quanto às recordações de um grupo social em relação ao seu passado, buscando destacar o fato de que para se manter e compreender as memórias “é também necessário que os membros mais velhos cuidem de transmitir essas representações aos mais jovens” (BLOCH, 1998, p. 229). Para corroborar com essa ideia, Delgado (2010, p. 17) afirma que

História, tempo e memória são processos interligados. Todavia, o

tempo da memória ultrapassa o tempo de vida individual e encontra-se com o tempo da História, visto que se nutre, por exemplo, de lembranças de família, músicas, filmes, tradições, histórias escutadas e registradas. A memória ativa é um recurso importante para a transmissão de experiências consolidadas ao longo de diferentes temporalidades.

Para Bloch (1988), tanto a memória quanto a história estão condicionadas ao presente e, portanto, não é possível que ambas tenham, por si só, a possibilidade de reconstruir o passado como um todo.

Outra autora que critica o pensamento halbwachiano é Peralta (2007). Ela sinaliza que Halbwachs negligenciou não apenas o fato de que as memórias sociais são, frequentemente, o produto de uma construção política deliberada, mas também o fato de que as construções mnemônicas encenadas pelos Estados são manifestamente incoerentes com a ordem social, feita de tensões e conflitos. Sinaliza, ainda, que a abordagem teórica das políticas da memória assume que as imagens do passado são estrategicamente inventadas e manipuladas por setores dominantes da sociedade para servir às suas próprias necessidades no presente.

Magalhães e Almeida (2011, p. 101) complementam:

[...] sublinhamos a existência de muitas memórias coletivas, plurais, mantidas por interesses de seus grupos de referência social. Por sua vez, tais memórias não são lineares, se imbricam e dependem, dialeticamente, da capacidade de consciência que determinados grupos mantêm sobre o seu pertencimento a uma dada formação social. Assim, deparamo-nos com o fato de que algumas memórias são constantemente ressaltadas, perenizadas, e outras relegadas, esquecidas. Este fato implica afirmar a existência de um controle do uso da memória valendo-se da necessidade de manutenção e/ou reprodução de determinadas relações sociais.

No que se refere à memória como sistema cultural, Olick e Levy (1997 apud PERALTA, 2007) afirma que não basta considerar a memória como um espaço social de instrumentalização político-ideológica, mesmo que se concedam alguns limites a essa instrumentalização, no que toca às possibilidades de negociação e contestação. Sendo certo que a esfera política e os grupos sociais utilizam o passado por motivos instrumentais, a relação entre passado e presente é mais complexa por derivar do fato da memória ser um sistema cultural de atribuição de significado que se produz ao longo do tempo.

Fentress e Wickham (1992) corroboram com essa ideia no sentido de que a memória social vem a ser uma fonte de conhecimento. Isso significa que faz mais do que fornecer um conjunto de categorias através do qual, de um modo inconsciente, um grupo habita o seu meio; dá também ao grupo matéria de reflexão consciente. Isso significa que devemos situar os grupos em relação às suas próprias tradições, descobrindo como interpretam os seus próprios fantasmas e como os utilizam para fonte de conhecimento. Nesse seguimento, Hobsbawm (2015) postula que muitas dessas tradições são inventadas, sendo essas compreendidas como um conjunto de práticas, geralmente reguladas por regras tácita ou abertamente aceitas. São de natureza simbólica, objetivam inculcar valores e normas de comportamento por meio da repetição, implicando uma continuidade em relação ao passado. Deste modo, na medida em que há referência a um passado histórico apropriado, essas tradições inventadas caracterizam-se pelo estabelecimento de uma continuidade artificial – são reações a novas situações que podem assumir a forma de referência a situações anteriores ou estabelecer seu passado através da repetição imperativa.

Frequentemente associados à memória, estão, por exemplo, o reconhecimento, a evocação e a articulação. Reconhecer, para Fentress e Wickham (1992), significa identificar alguma coisa ou alguém com base num conhecimento ou experiência anteriores – habitualmente, qualquer coisa que temos diante de nós. Para evocar, não é necessária a presença; este termo implica em trazer qualquer coisa de volta ao espírito. Ao contrário do reconhecimento, que geralmente envolve percepção, evocar é, portanto, um ato puramente interior que envolve qualquer tipo de representação mental. Quando nos entregamos à reminiscência, comunicando a outros o que evocamos, levamos a memória até à fase seguinte – a articulação. Isso implica expressão, a qual sendo, no geral, uma exteriorização da memória, pode ser também um processo puramente interior (FENTRESS; WICKHAM, 1992). Nesse ponto, Jedlowski (2000) concorda com os autores quanto ao princípio unificador da construção social da memória, o que implica uma consideração explícita da interação e da comunicação como partes do seu processo, o que oferece a base para a reconstrução do passado em função das necessidades e interesses do presente. Porém, de acordo com Santos (2012), a percepção de que a transmissão da memória é sempre incompleta e fragmentada, pelo fato de existir experiências passadas que foram perdidas, requer uma crítica à razão que atualmente controla o

conhecimento.

No cerne dessas proposições é que buscamos inserir ou até mesmo extrair a maneira com a qual o objeto desta pesquisa é assimilado e compreendido pelas sociedades nos diferentes contextos históricos. A relação com as drogas, por exemplo, se converge e se adapta a interesses, muitas vezes escusos, que trazem em seu bojo ideologias plenas de significados.

2.3.1 Ideologia: um conceito

Podemos perceber que, tanto nos estudos das representações sociais quanto nos das teorias da memória, assim como na contextualização histórica em que situamos a problemática das drogas, a categoria “ideologia” está, muitas vezes, presente e, portanto, consideramos relevante propiciar a reflexão em torno deste conceito e significado, porém, sem a intenção de aprofundamento teórico e crítico, devido à sua complexidade.

De acordo com Escobar (1978), a ideologia é um sistema de representações que possui sua lógica e que se apresenta através de imagens, mitos, ideias ou noções, cumprindo funções na sociedade. Em sua interpretação, a ideologia não vem a ser fruto da subjetividade. Ela é objetiva. São relações sociais e práticas sociais, um efeito oriundo da estrutura nas formas de práticas sociais específicas. Nessa perspectiva, nada separa o real e o ideológico, pois todo real é, no nível de práticas, uma representação ideológica concernente aos papéis e às classes em uma sociedade. Conclui que se trata de um sistema de noções que toma a forma de princípios morais presentes nas práticas habituais como o senso comum, as instituições jurídicas etc., ou de uma maneira teórica como discursos éticos, teológicos e filosóficos (ESCOBAR, 1978).

Corroborando com essa ideia, Chauí (1981) afirma que a ideologia não pode ser reduzida a uma representação imaginária do real que sirva à dominação de uma sociedade com base na luta de classes, bem como, não tão somente, à inversão imaginária do processo histórico na qual as ideias ocupariam o lugar dos agentes históricos. No imaginário social moderno, a ideologia se torna a maneira essencial pela qual os agentes sociais representam para si mesmos o que a autora nomeia de “aparecer” social, econômico e político, de forma que essa aparência, embora não

deva ser associada à ilusão, torna-se o ocultamento ou a dissimulação do real, como uma resposta imediata e abstrata à manifestação do processo histórico. Em sua tônica,

a ideologia é um corpo sistemático de representações e de normas que nos ensinam a conhecer e a agir. A sistematicidade e a coerência ideológicas nascem de uma determinação muito precisa: o discurso ideológico é aquele que pretende coincidir com as coisas, anular a diferença entre o pensar, o dizer e o ser e, destarte, engendrar uma lógica de identificação que unifique pensamento, linguagem e realidade para, através dessa lógica, obter a identificação de todos os sujeitos sociais com uma imagem particular universalizada, isto é, a imagem da classe dominante. Universalizando o particular pelo apagamento das diferenças e contradições, a ideologia ganha coerência e força porque é um discurso lacunar que não pode ser preenchido. Em outras palavras, a coerência ideológica não é obtida malgrado as lacunas, mas, pelo contrário, graças a elas. Porque jamais poderá dizer tudo até o fim, a ideologia é aquele discurso no qual os termos ausentes garantem a suposta veracidade daquilo que está explicitamente afirmado. (CHAUI, 1981, p. 3-4).

No que tange ao estabelecimento de elementos para a compreensão acerca da construção social da problemática das drogas, considera-se que esta seja uma reflexão necessária, considerando o fato de que todos os processos inerentes ao estabelecimento de pontos de vista, decisões e ações relacionadas ao tema estão, historicamente, impregnadas de ideologias.

Temos como exemplo de instrumento para a propagação de ideologias a um maior número de indivíduos possível, a mídia. Esta, através de suas diferentes formas de comunicação, possuem o objetivo explícito de promover a mudança de comportamento, sempre a favor dos interesses dos blocos que mantêm o poder político e socioeconômico dos países.

De acordo com Noto e Bouer (2013), a imprensa, ao divulgar alguma matéria sobre drogas, não estabelece o que a população vai pensar, mas coloca em pauta o assunto a ser debatido e, assim, são estabelecidas as prioridades. Por exemplo, durante muitas décadas, propagandas de cigarro estiveram associadas a um estilo de vida saudável e esportivo, ao passo em que as propagandas de bebidas alcoólicas sempre envolveram descontração, alegria e sensualidade, associadas à figura da mulher, geralmente, objetificada. Com o passar do tempo, a veiculação de propagandas de cigarro foram proibidas no Brasil, enquanto as de bebidas

alcoólicas continuam a ser veiculadas com algumas restrições (vale salientar que essa indústria movimentava grandes valores monetários).

Segundo Bucher e Oliveira (1994), todo e qualquer discurso que traga em seu teor questões sociais pode, de acordo com os seus efeitos de sentido, transformar ou manipular as suas representações a fim de manter certa estrutura de poder, assim como pode modificá-la, para a superação dessa mesma estrutura. Deste modo, adquirem identidade particular, como formações definidas pelos sentidos ideológicos que direcionam a sua função enunciativa. Assim, “a partir da interação de opiniões diferentes sobre questões de interesse comum, tais formações apresentam regularidades em seu funcionamento que permitem interpretá-las como parte de uma matriz ideológica específica” (BUCHER; OLIVEIRA, 1994, p. 138).

Noto e Bouer (2013, p. 354) afirmam que

nesse complexo cenário das drogas na mídia, a opinião pública é construída, consolidando conceitos e crenças da população. Apesar da relevância dos meios de comunicação como um potencial instrumento auxiliar nas políticas públicas, poucos esforços têm sido dedicados à compreensão dessa questão.

A seguir, com vistas a complementar o estudo, buscamos introduzir as contribuições de Bartlett, um dos pioneiros nos estudos da Memória que, também, se debruçou em seus questionamentos sobre o funcionamento da mente humana e sua interação com o meio em que vivemos.

2.3.2 A convencionalização proposta por Bartlett

Em continuidade às contribuições para o campo da memória, considera-se relevante, aqui, citar o psicólogo social britânico Frederic C. Bartlett (1886-1969), um dos pioneiros no campo de estudos sobre a memória, que também comungava com Halbwachs das ideias sobre os aspectos construtivos da memória humana. De fato, Bartlett e Halbwachs definem, de maneira consistente, o caráter não reprodutivo da memória, bem como a influência das necessidades e interesses inerentes à reconstrução do passado pela memória.

Uma de suas contribuições para o campo seria o processo denominado de convencionalização que, segundo Bartlett (1995), visa estabelecer as formas aceitas

de utilização de determinado objeto em certa cultura, que passa a apresentar uma função, centrada na diferença, e justificada culturalmente, que é constantemente significada.

Tal processo reconstrutivo envolvido na lembrança é produzido de acordo com o modo particular em que cada indivíduo, segundo sua cultura pessoal, entende, e pode representar, sobre determinado objeto. O indivíduo reconstrói a estrutura, assim como os elementos acerca desse objeto, por meio de inferências ancoradas em elementos recordados que, de um ponto de vista convencional, se encaixam no padrão ativado no próprio indivíduo. Por esse motivo, a tendência geral consistirá em privilegiar os elementos mais significativos, associados ao objeto, que lhe serviram no processo de compreensão para identificá-lo, ao passo que se tenderá a omitir os acontecimentos menos relevantes e transformar outros, de maneira com que se ajustem melhor à estrutura padronizada, relativa ao tipo de história que a pessoa acreditou compreender, dando lugar, desse modo, ao processo de convencionalização descrito por Bartlett (1995). Nesse processo, as sucessivas lembranças do que é posto original acerca de determinado objeto vão se aproximando de um significado coerente com as dos modelos de histórias presentes nas culturas pessoais. Assim, em virtude desse processo, a pessoa recordaria o relato sobre o objeto valendo-se de certos detalhes ou elementos que formariam, de algum modo, o cenário para a lembrança, a partir do qual reconstruiria a história conforme o modelo temático anteriormente reconhecido (CARRETERO; ROSA; GONZÁLEZ, 2007).

Bartlett (1995) explica que quando em algum grupo é introduzida alguma cultura diferente da sua, esta evolui até, finalmente, alcançar uma nova forma estável. Os princípios fundamentais implicados nessa nova forma social concreta resultam através das seguintes formas: a) por assimilação às formas culturais existentes no grupo receptor; b) por simplificação ou eliminação dos elementos peculiares ao grupo de que procede determinada cultura; c) por retenção dos detalhes peculiares ao grupo transmissor; d) por um processo genuíno de engenhosidade social.

Resumidamente, com a convencionalização, os novos elementos culturais, introduzidos e gradualmente incorporados em certo grupo, adquirem um padrão relativamente estável e distinto em seu meio. Esses novos elementos se assimilam

aos elementos já existentes e tendem a ser simplificados. Frequentemente retêm, também, elementos irrelevantes e adotam uma forma característica, graças às múltiplas influências, as quais denominam de tendência social (BARTLETT, 1995).

Entende-se, portanto, que o processo através do qual a compreensão das ideias acerca dos inúmeros objetos-fenômenos que circundam a nossa vida individual e social se ajustam e são assimiladas por determinado grupo social. O que Bartlett e Halbwachs se preocuparam, nas palavras de Bosi (1994, p. 64), foi em “fixar a pertinência dos quadros sociais, das instituições e das redes de convenção verbal no processo que conduz à lembrança”.

Sobre as questões pertinentes aos estudos da memória, de acordo com Sá (2007), memória e pensamento sociais estão intrinsecamente associados e são praticamente indistinguíveis, isto é, o que é lembrado do passado está sempre mesclado com aquilo que se sabe sobre ele. De fato, como já argumentado por Halbwachs, o mero conhecimento de que certos fatos aconteceram ou a conclusão lógica de que eles têm de ter acontecido, mesmo se nenhuma lembrança foi guardada deles, é suficiente para sua incorporação à memória. O que os “quadros sociais” identificados por Halbwachs e a “convencionalização” proposta por Bartlett proporcionam ao processo de construção social da memória é sempre uma forma de conhecimento, seja essa de fatos, cronologias, costumes, leis, linguagem, ou seja, todo um vasto repertório de recursos de contextualização e significação das experiências pessoais e grupais.

Com vistas a elucidar um pouco mais o objeto desta pesquisa, buscou-se compreender o ponto de vista dos autores Berger e Luckmann (2011) que desenvolveram uma teoria com base no movimento contemporâneo denominado “construcionismo”, que se propõe a refletir sobre o modo como se dá, para nós, a apreensão da realidade social. De acordo com os autores, a maneira pela qual os indivíduos constroem a vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que estabelece determinada coerência com seu mundo. O mundo da vida cotidiana não somente é tomado como uma realidade pelos membros da sociedade na conduta subjetivamente dotada de sentido que dão a suas vidas, mas é um mundo que se origina no pensamento e na ação dos homens comuns, sendo afirmado, por eles, como algo real.

Para esses autores, a consciência, de modo geral, possui caráter intencional, ou seja, apresenta tendências para algo ou é dirigida para objetos. Eles postulam que nunca se pode apreender um suposto substrato de consciência enquanto tal, mas somente a consciência de tal ou qual coisa. A tensão dessa consciência chega ao máximo na vida cotidiana, isto é, esta última impõe-se à consciência de maneira urgente e intensa, sendo impossível ignorar e mesmo diminuir sua presença, forçando a atenção para si de maneira completa.

Nessa teoria, Berger e Luckmann (2011) apregoam que a realidade da vida diária é apreendida como uma realidade ordenada: seus fenômenos são previamente dispostos em padrões que parecem ser independentes da apreensão que se tem deles e que se impõem a essa própria apreensão. Tal realidade aparece já objetivada, isto é, constituída por uma ordem de objetos que foram designados e significados antes mesmo da interação com o indivíduo. A linguagem usada na vida cotidiana fornece continuamente as objetivações e determina a ordem em que adquirem sentido e ganham significado, isto é, a vida cotidiana é experimentada em diferentes graus de aproximação e distância, espacial e temporalmente. Tal realidade, além disso, apresenta-se como um mundo intersubjetivo, um mundo com a participação de vários atores sociais, que diferencia nitidamente a vida cotidiana de outras realidades das quais temos consciência. Não requer maior verificação, pois é factual e compulsória.

Delgado (2010) afirma que tempo, memória, espaço e história dividem a mesma trajetória, unificadamente e, quase sempre, através de uma relação tensa de busca de apropriação e reconstrução da memória pela história. Essa relação tensionada acontece, por exemplo, quando lembranças são trazidas à tona, ou diversas pesquisas dos mais diversos temas e campos são realizadas, dentre outros. Sem qualquer poder de alteração do que passou, o tempo atua modificando ou reafirmando o significado do que foi vivido, tal qual a representação individual ou coletiva sobre o passado. Sem qualquer previsibilidade do que virá a ser, o tempo projeta utopias e inscreve no presente, mediante influências do passado, as possibilidades do futuro.

A singularidade dessas experiências constitui o substrato da marca de um tempo. Substrato esse muitas vezes reafirmado pela memória e em outros por ela sublimado. Para tanto, entende-se que

o conceito de memória é crucial porque na memória se cruzam passado, presente e futuro; temporalidades e espacialidades; monumentalização e documentação; dimensões materiais e simbólicas; identidades e projetos. É crucial porque na memória se entrecruzam a lembrança e o esquecimento; o pessoal e o coletivo; o indivíduo e a sociedade, o público e o privado; o sagrado e o profano. Crucial porque na memória se entrelaçam registro e invenção; fidelidade e mobilidade; dado e construção; história e ficção; revelação e ocultação. (NEVES, 1998, p. 218 apud DELGADO, 2010, p. 40).

Com base nessas teorias e postulados, percebe-se o quanto a memória é fundamental para o estabelecimento de análises concretas acerca da construção de dada realidade. O fato de vivermos em sociedade impõe que participemos e não fiquemos alheios às inúmeras informações que recebemos cotidianamente que, de fato, demonstram o relevante papel que a comunicação exerce em nosso modo de pensar e agir, independente de contexto social. A nossa relação com o passado está sujeita às atualizações em favor do presente e do futuro podendo, até certo ponto, alterá-los.

O capítulo a seguir expõe fatos históricos considerados relevantes para o objeto desta pesquisa, pois constituem elementos que favorecem a reflexão acerca da construção social de uma problemática que, de maneira insistente, atravessa tempo, espaços, culturas e gerações, estabelecendo uma memória social que vem carregada de ideologias e de representações sociais. As substâncias psicoativas, popularmente conhecidas como drogas, se fazem presentes no mundo e, por existir, alimentam compreensões diversas acerca de seus efeitos no indivíduo e na sociedade, compreensões essas permeadas de concepções ideológicas dominantes para sua difusão entre massas.

3 DROGAS: UMA PROBLEMÁTICA EM QUESTÃO

Os movimentos da história são múltiplos e se traduzem por mudanças lentas ou abruptas, por conservação de ordens sociais, políticas e econômicas e também por reações às transformações. Muitas vezes, esses processos, contraditórios entre si, acontecem de forma simultânea, se integrando à mesma dinâmica histórica, e têm sido identificados como contradições intrínsecas à própria condição do homem enquanto ser social (DELGADO, 2010).

Nas últimas décadas, reformas no campo da saúde pública brasileira (Reforma Sanitária²⁴, Reforma Psiquiátrica²⁵) foram ocorridas, em resposta contrária às questões historicamente constituídas por um contexto de exclusão e marginalização, considerando-se, ainda, o fato de que o setor público realizava tais atendimentos restritos a hospitais psiquiátricos, por via de internação – o que se dava, também, com os usuários de álcool e outras drogas. Profissionais e gestores das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), usuários dos serviços e seus familiares, assim como outros cidadãos e cidadãs participaram dos movimentos pró reforma. Nesse bojo, vinculada à lei antimanicomial (BRASIL, 2001), estava a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, inserindo uma nova compreensão/paradigma acerca dessa problemática.

O objetivo deste capítulo é contextualizar algumas características sobre os primeiros registros da relação do homem com as drogas e seus desdobramentos, culminando nas políticas sociais públicas nacionais e a adoção da estratégia de Redução de Danos (RD), que se insere, no âmbito da atenção psicossocial, na agenda do atendimento aos usuários dessas substâncias.

Efetivamente, as drogas existem. Segundo Correa (2014), drogas são

²⁴Os estudos sobre o tema datam o início do movimento em meados dos anos de 1970, na criação de uma série de instituições empenhadas na universalidade e equidade da assistência à saúde, a saber, o CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, em 1976, e a ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em 1979 (COHN, 1989). A reforma sanitária no Brasil é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional. Emergindo como parte da luta pela democracia, a reforma sanitária alcançou a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde – SUS (FLEURY, 2009).

²⁵No Brasil, a Reforma Psiquiátrica é um processo que surge mais concretamente a partir da movimentação político-social que caracteriza a conjuntura da redemocratização, paralelamente ao movimento de Reforma Sanitária, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas (AMARANTE, 1995).

substâncias utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional do indivíduo. Porém, tais alterações variam de acordo com as características da pessoa que as usa, com a droga que é utilizada e em que quantidade, com o efeito que se espera e com as circunstâncias em que é consumida. O uso de drogas está muito além do nosso conhecimento, pois não nasceu de uma determinada cultura e nem é algo do momento atual. O conhecimento de alguns aspectos históricos do seu uso nos ajuda a compreender, em parte, hábitos, atitudes e normas culturais que no passado prevaleceram ou ainda prevalecem, ou têm influência sobre o uso da droga (CORREA, 2014).

De acordo com Escohotado (1996), as primeiras drogas apareceram em plantas ou parte delas, como resultado de uma coevolução entre o reino botânico e o animal, inclusive, relata em seus estudos que algumas dessas desenvolveram defesas químicas contra a voracidade animal, criando drogas mortais para espécies sem papilas gustativas ou um olfato aguçado. Somente com a revolução agrícola do Neolítico (10.000 a.C. - 3.000 a.C.) que surgiram diversos grãos, leguminosas e frutos comestíveis e não-tóxicos, o que provocou mudanças de repercussão incalculável. Nascia ali, segundo o autor, a história em seu sentido *estricto*: as primeiras linguagens escritas, monumentos duradouros, a servidão hereditária, os impostos sobre o trabalho e as guerras de expansão imperial.

Em sua obra, Escohotado (1996) registra o culto a deuses desde a Antiguidade e que, em uma alta proporção, os sujeitos daquelas sociedades apreendiam e reafirmavam sua identidade cultural através de experiências com alguma substância psicoativa. Exemplifica citando o uso do peiote, no México, e da *ayahuasca*²⁶, no Amazonas, até os dias atuais. Escohotado (1996) faz uma analogia entre as palavras gregas para droga (*phármakon*) e para bode expiatório (*pharmakós*), indicando não ser esta uma mera coincidência, pois demonstra até que ponto a Medicina, a religião e a magia são inseparáveis em seus começos, citando, como exemplo, o xamanismo, em que há uma fusão dessas três dimensões, no intuito de administrar técnicas de êxtase – uma espécie de transe

²⁶ Também conhecida como chá do Santo Daime, yajé ou caapi, é uma bebida com efeitos alucinógenos por conter a substância N,N-dimetiltriptamina (DMT). O seu uso foi regulamentado pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), conforme publicado no Diário Oficial da União, nº 17, de 26 de janeiro de 2010. A resolução autoriza o consumo da bebida em rituais religiosos e veda sua utilização com fins comerciais, turísticos e terapêuticos (NICASTRI, 2011).

(ESCOHOTADO, 1996).

Segundo Escotado (1996), as plantações de papoula (planta que é extraído o ópio) do sul da Espanha e da Grécia, do noroeste da África, do Egito e da Mesopotâmia são, provavelmente, as mais antigas do planeta – a primeira notícia escrita sobre essa planta aparece nas tábuas sumérias do terceiro milênio a.C., mediante uma palavra que também significa “desfrutar”.

Se o cultivo da papoula parece ter sido originário da Europa e Ásia Menor, o de cânhamo²⁷ remete à China, em torno de 4.000 anos a.C. Há registros de que, na Índia, também se utilizava o cânhamo, inclusive mencionado no *Atarvaveda* (texto sagrado do hinduísmo), que considera que a planta brotou quando caíram do céu gotas de ambrosia divina (ESCOHOTADO, 2006). As pessoas criam que agilizava a mente, proporcionando vida longa e desejos sexuais potencializados. O budismo, também, utilizou dos seus efeitos para a meditação. No uso médico, a planta era utilizada para tratamento de inflamações nos olhos, febre, insônia, tosse seca e diarreia (ESCOHOTADO, 1996).

O uso das plantas com propriedades alucinógenas²⁸ da família *solanaceae* – beleno, beladona, datura e mandrágora – também se remonta a velhos depoimentos no Médio e Extremo Oriente. Ligadas, tradicionalmente, ao bruxo e seu ofício, a essas plantas se atribuem fenômenos de levitação, proezas físicas, telepatia e delírios, e até mesmo a morte por intoxicação aguda (ESCOHOTADO, 1996). O autor relata, ainda, que no continente americano eram difundidos o uso do tabaco, da folha de coca, do guaraná, do mate e do cacau – o tabaco, por exemplo, era utilizado com fins recreativos, religiosos e terapêuticos, assim como em ritos de passagem, podendo ser mascarados, fumados e bebidos; quanto à folha de coca (arbustos originários dos Andes), há esculturas de rostos com as bochechas inchadas em decorrência da sua mastigação datadas do século III a.C.; o guaraná e o mate possuem a cafeína em sua composição, e o cacau contém teobromina, uma substância afim. O efeito genérico dessas drogas surge como uma injeção de energia, inibe a fome e estimula o organismo para a execução de atividades

²⁷ Fibra ou variações da planta *Cannabis sativa* ou maconha (como é conhecida no Brasil).

²⁸ Designação dada a diversas drogas que podem provocar uma série de distorções do funcionamento normal do cérebro, trazendo como consequência variada gama de alterações psíquicas, entre as quais alucinação e delírios, sem que haja estimulação ou depressão da atividade cerebral (NICASTRI, 2011).

diversas (ESCOHOTADO, 1996).

Quanto ao álcool, Escotado (1996) afirma que uma tábua cuneiforme, datada de 2200 a.C., recomendava a cerveja como tônico para mulheres em estado de lactação. Afirma, também, que há referências a essa bebida em papiros egípcios do ano 2000 a.C. – muito embora o álcool, em determinada época, fosse considerado degradante pelo Egito Antigo, segundo os registros de uma farmacopeia que conhece cerca de 800 drogas distintas, cervejas e vinhos estavam entre 15% dos tratamentos por eles utilizados. As Américas também possuíam conhecimentos de fermentações alcoólicas desde suas origens (ESCOHOTADO, 1996).

De acordo com Bertoni (2015), os antigos romanos eram afetos ao álcool e há descrições de pessoas que começavam a ingerir bebidas alcoólicas e não conseguiam parar, o que resultava em danos pessoais e sociais diversos. Para a autora, um dos fatores que influenciaram o aumento da ingestão dessas bebidas teria sido, além da prescrição médica de vinho e cerveja, o crescimento do consumo entre militares, estudantes e mulheres de segmentos sociais mais favorecidos.

Deixando de encarar as diversas enfermidades e epidemias como mero castigo, segundo Escotado (1996), foi com a nova medicina, na Grécia Antiga, que as drogas se tornaram úteis no processo saúde-doença – as drogas deixam de ser vista como algo com efeitos sobrenaturais e se tornam, como registrado no *Corpus Hippocraticum*²⁹, em substâncias que atuam esfriando, esquentando, secando, umedecendo, contraindo e relaxando, ou fazendo dormir (ESCOHOTADO, 1996). O essencial seria administrar a proporção adequada da substância, visto que é a quantidade que distingue o remédio do veneno (com base no primeiro tratado de Botânica conhecido, de autoria atribuída a Teofrasto, discípulo direto de Aristóteles). Foram, também, os gregos que perceberam o fenômeno que hoje conhecemos por tolerância, como resposta a um hábito indesejável que resultasse em autoimunização (ESCOHOTADO, 1996).

Um fato curioso, que possui relação com o uso de substâncias psicoativas, ocorreu, mais propriamente a partir do século XII d.C., quando a Igreja Católica, representada por um grupo de instituições pertencentes ao seu sistema jurídico,

²⁹Coleção de cerca de 60 textos de medicina da Antiguidade grega atribuídos a Hipócrates (ESCOHOTADO, 1996).

iniciou um processo de combate à heresia denominado de Inquisição ou Santa Inquisição³⁰. Dentre a numerosa diversidade de povos presos, torturados e mortos, até mesmo queimados em fogueira, cabe destacar a guerra às bruxas, acusadas pelos inquisidores como hereges, por estabelecer ritos demoníacos – os chamados sabás – usando poções e unguentos. Escohotado (1996) cita que as drogas das bruxas (unguentos e poções) delatavam o proibido por excelência, que seria o desejo de viver, especialmente em seus rituais, aquele momento com prazer e irreverência, oposto ao fervor que se tratava, naquela época, das questões relativas à vida após a morte. Com a variedade das drogas e a potência que derivava de suas misturas, um bruxo ou bruxa poderia induzir variados tranSES, o que era comumente associado à heresia.

Todavia, segundo Araújo (2014), outros conseguiam estudar e aplicar seus conhecimentos sobre plantas medicinais e psicoativas sem serem associados a demônios. Tratavam-se dos alquimistas³¹ que, assim como os primeiros médicos eram protegidos da inquisição, devido à sua ligação com a Universidade e os reis (séc. XII).

Como podemos observar, de acordo com os autores acima referenciados, estes se constituem em alguns dos registros históricos que se referem ao uso de drogas na humanidade, reafirmando que tal relação não se limita aos dias atuais. O que se altera, historicamente, como pretendemos demonstrar, são as características dessa relação. Para tanto, buscamos estabelecer um recorte temporal, ou seja, nos apropriar dos fatos ocorridos a partir da transição entre os séculos XIX e XX quando a necessidade de se proibir e controlar o comércio e o consumo dessas substâncias se torna mais evidente, até os dias atuais. Enfocamos, neste contexto, a participação dos EUA com seus interesses políticos, econômicos e comerciais convergentes frente a essa problemática.

De acordo com Rodrigues (2008), o trânsito que levou o mercado das drogas

³⁰ Com relação às drogas, refere-se à intervenção da Igreja Católica com a perseguição dos inquisidores a farmacêuticos, alquimistas e bruxos que eram considerados “traidores da vontade de Deus” e que realizavam seus feitos com a ajuda do diabo. A tortura era comum e servia para expiar a culpa e diminuir o sofrimento após a morte (BERTONI, 2015).

³¹ Os alquimistas eram certo tipo de magos que misturavam conhecimentos arcaicos de Botânica, Medicina e Química, em busca da pedra filosofal, que transformaria qualquer metal em ouro, e do elixir da juventude, que garantiria a vida eterna. [...] As pesquisas sobre drogas iniciadas por esses boticários/mágicos medievais ganharam um impulso considerável no século XVI, com o início das grandes navegações e a chegada dos europeus à América (ARAÚJO, 2014, p. 40).

da legalidade à ilegalidade foi rápido, porém violento, ao relatar a resistência do governo imperial da China ao livre mercado de ópio em seu território, o que ocasionou dois confrontos com tropas inglesas, apoiadas por outras potências coloniais europeias, que exigiam a reabertura de seus portos para a entrada das drogas produzidas no Ocidente. Sendo derrotada nos dois confrontos, a China se viu impelida a ceder aos tratados a ela impostos e, a partir de 1860, seus portos foram abertos.

Silva (2013) afirma que até o ano de 1900, com relação às substâncias psicoativas, a atenção internacional se concentrava no seu comércio entre Índia e China. Porém, quando estabelecido o acordo entre China e Grã-Bretanha para a redução do comércio do ópio, a situação em outras partes do mundo já era grave (devido à descoberta da morfina, da heroína e de outros derivados, mais concentrados e de fácil contrabando pelas fronteiras). Percebia-se, naquele contexto, que o problema não afetava apenas o Oriente e que o comércio não podia ser controlado pelos países isoladamente, sendo necessária uma ação concentrada, ação essa capitaneada pelos EUA, dispostos a conduzir da política mundial de controle da produção e do comércio de drogas (SILVA, 2013).

Cerca de quase 50 anos depois, as potências europeias retornaram à China para tratar do ópio, porém, desta vez com uma abordagem diferenciada. Conforme Araújo (2014), no ano de 1909, os Estados Unidos da América (EUA) organizaram um encontro na China, especificamente em Xangai, com a finalidade de propor estratégias internacionais para o controle do ópio. Ambos os países eram os maiores interessados na questão – os estadunidenses viam o consumo da droga se expandir entre brancos, para além de sua já numerosa colônia chinesa, enquanto a dinastia *Qing* perdera duas Guerras do Ópio (1839-42 e 1856-60). Muito embora os EUA³² estivessem afinados à causa do livre mercado, assumiam uma postura claramente restritiva no que dizia respeito às drogas. A Conferência³³ sobre o Ópio,

³² Rodrigues (2008) identifica que os Estados Unidos da América emergiram como potência num ambiente no qual grande parte do mundo se dividia entre Estados europeus. A sua vitória sob a Espanha, no confronto de 1898, lhes garantiu territórios no Caribe (Cuba e Porto Rico) e na Ásia (Guam e Filipinas), fato que os lançou nos jogos de poder das potências do extremo oriente. Alarmados com o consumo local de ópio nas Filipinas, ao assumir a sua administração, decidiram, por lei, reverter a livre comercialização da droga na ilha.

³³ Aquela conferência contou com a participação restrita de poucos países, contudo, inaugurou a era proibicionista na esfera de drogas e determinou o rumo do que seria adotado nas décadas seguintes, congregando elementos que se reproduziriam, de formas diversas, na condição das políticas sobre

em Xangai, proposta pelo então presidente norte-americano, Theodore Roosevelt, seria o primeiro passo rumo à política internacional de proibição das drogas que vigora até o início do século XXI.

Proibir a produção e a venda daquelas drogas para uso não médico não seria uma tarefa fácil, apesar da determinação e do poder dos estadunidenses envolvidos na questão – o ópio é um remédio de tradição milenar e seu uso recreativo era cultural em toda a Ásia. Dos 11 países que compareceram à reunião em Xangai, quase todos tinham interesses econômicos no comércio dessas substâncias. Cabe destacar que um grande nome envolvido nessas investidas foi o do bispo norte-americano Charles Brent que, de acordo com sociólogos daquele país, foi um dos pioneiros no que se refere ao enfrentamento da questão das drogas. Uma de suas ações foi cadastrar usuários de ópio, não para permitir a compra da droga, mas para submetê-los a tratamento compulsório (ARAÚJO, 2014).

Naquela ocasião, segundo Araújo (2014), o Reino Unido faturava bastante com a venda do ópio para a China, Portugal e Holanda. A França possuía um mercado valioso na Indochina, até então sua colônia, enquanto que a Alemanha era o maior produtor de morfina do mundo. Porém, em vez de resoluções, a comissão emitiu apenas recomendações, uma delas a gradual supressão do ópio fumado e a proposta de não exportar o ópio aos países que proibissem a sua importação.

Ainda que o encontro de 1909 não tenha sido impositivo, ficando apenas no campo das recomendações genéricas à necessidade de reduzir o mercado de opiáceos, o texto final trazia a marca da experiência estadunidense nas Filipinas e que seria uma das características centrais do início do proibicionismo: a defesa do uso legal sob estrito controle para uso médico, e a ilegalidade para qualquer outra forma de uso (recreativos, hedonistas etc). (RODRIGUES, 2008, p. 93).

Interesses econômicos à parte, de acordo com Rodrigues (2008), um dos fatores que favoreceram o início dessa cruzada contra as drogas e acentuar a sua repressão é considerar que os movimentos antidrogas, sobretudo nos EUA (na transição entre os séculos XIX e XX), organizados por grupos militantes da sociedade, sobretudo, grupos religiosos (católicos e protestantes), precederam à

drogas no século que se iniciava – um misto de preocupações humanitárias e interesses comerciais; ações governamentais repressivas justificadas por cruzadas moralistas; adoção de soluções fáceis sem a análise das possíveis repercussões das medidas empregadas (SILVA, 2013).

elaboração das primeiras leis sobre tais substâncias, o que se tornariam o substrato sobre o qual, posteriormente, governos das mais variadas partes do mundo estabelecessem seus estatutos legais com vistas à repressão.

Segundo Silva (2013) o consumo recreativo das variadas substâncias disponíveis naquele início de século já causava preocupação de ordem social, em virtude da extensão do uso às camadas menos favorecidas da sociedade, vistas como irresponsáveis e, sobretudo perigosas, mesclando preconceitos raciais e étnicos e temores com segurança pública. Silva (2013) afirma que as campanhas “bem intencionadas” tinham, como efeito, o estímulo à xenofobia contra imigrantes chineses (em decorrência do consumo de ópio) e reforçar o racismo contra os afrodescendentes recém-libertos que, segundo relatório datado do ano de 1910, os negros da região sul consumiam cocaína, podendo colocar em risco as mulheres brancas. “O somatório desses temores, preconceitos e exageros definiu uma nova atitude da sociedade norte-americana em relação às drogas. Era, portanto, somente uma questão de tempo para que o Governo e o Congresso comesçassem a agir” (SILVA, 2013, p. 70).

Diante do fracasso da primeira tentativa em atingir a sua finalidade, os Estados Unidos propuseram uma nova convenção, dessa vez com sede em Haia, na Holanda, no ano de 1912, em que restou deliberado controlar a produção das drogas e proibir apenas a sua exportação (o que contrariou, mais uma vez, os interesses dos EUA – ainda seria necessária a realização de outras convenções e tratados internacionais, realizados em Genebra, para que cumprissem o seu objetivo) (ARAÚJO, 2014). Enquanto o foco das reuniões de Haia fosse o controle interno das drogas, os EUA se debruçaram sobre o seu comércio internacional que, posteriormente, foi considerado crime. Foi, finalmente, no ano de 1936, que os países concordaram em punir, com prisão, as pessoas envolvidas com a produção, a compra, a venda e a posse das substâncias citadas na convenção realizada em Genebra (ARAÚJO, 2014).

Para Rodrigues (2008) a assinatura de tais acordos internacionais serviu de base ao governo estadunidense, quanto ao controle das drogas, para adequar as suas leis internas de acordo com os seus compromissos internacionais. Tal postura buscava atender aos “grupos sociais mais ou menos organizados em ligas ou redes que se espriavam pelos Estados Unidos, brandindo palavras de ordem contra a

ameaça que a imoralidade e os vícios traziam para a sociedade” (RODRIGUES, 2008, p. 93).

Cumprir registrar um relevante fato histórico para a construção dessa problemática: a Lei Seca norte-americana que, de acordo com Ribeiro e Araújo (2006), foi fruto da organização da igreja católica e das protestantes locais, no Estado de Ohio, no início do século XIX, que tinha a missão de defender a proibição do comércio do álcool. Assim, segundo Araújo (2014), com a entrada dos EUA na Primeira Guerra Mundial, em 1917, o Congresso proibiu o uso de grãos para a fabricação de bebidas, com o intuito de estocar alimentos enquanto durasse o conflito. Contudo, pós proposta de emenda à Constituição submetida ao Senado, a partir do dia 16 de janeiro do ano de 1920, entraria em vigor o Decreto *Volstead* (*Volstead Act*) que proibia a produção e o comércio de bebidas alcoólicas no país – as únicas exceções seriam para o uso científico, religioso e medicinal. A opinião pública defendia a nova lei e o consumo de bebidas alcoólicas estava em declínio: em pouco tempo a Lei Seca fechou 170 mil bares do país. Não havia, porém, a criminalização do seu uso, pois o foco da repressão seriam os traficantes, que não demorariam a aparecer (ARAÚJO, 2014).

A aprovação da Lei Seca significava a vitória das práticas puritano-moralistas, de um lado, e das estratégias de enrijecimento do controle social por parte do governo estadunidense, [...] que tinham se esforçado em enquadrar juridicamente um rol de práticas sociais que envolviam usos de drogas (médicos, recreativos, religiosos), expondo-as à vigilância e repressão estatais. A meta da Lei Seca era sufocar práticas e eliminar uma droga como se ela jamais houvesse existido e sido consumida e desejada. [...] O efeito automático da Lei Seca não foi a supressão do álcool e dos hábitos a ele associados, mas a criação de um mercado ilícito de negociantes dispostos a oferecê-lo a uma clientela que permanecia inalterada. [...] Produziu-se um campo de ilegalidades novo e pujante; inventou-se um crime e novos criminosos; e o álcool [...] não deixou de ser consumido. (RODRIGUES, 2008, p. 93).

Enquanto esteve em vigor, a Lei Seca processou, no mínimo, 42 mil pessoas por ano, chegando a 98 mil no ano de 1933. Registra-se que cerca de 80% dos réus foram condenados com penas de 35 dias de prisão, em média, e uma multa de 100 dólares. Com este feito, em termos relativos, a repressão era baixa, mas os problemas se tornavam cada vez mais evidentes. Dois dos sérios problemas

estavam associados aos próprios agentes repressores: a violência – para cada policial morto em serviço, três civis eram eliminados; e a corrupção – entre os, aproximadamente, 18 mil responsáveis por reprimir o comércio do álcool, 34% apresentaram desvios de conduta, enquanto 10% foram expulsos e processados por crimes de extorsão, roubo e tráfico das bebidas apreendidas. Outra consequência indesejada devido à proibição foi o aumento dos tributos que a acompanharam (ARAÚJO, 2014).

A proibição não foi apenas uma medida preventiva ou de saúde pública, havia outros interesses que circundavam o favorecimento da vigência desta lei, sobretudo, o aumento de impostos e a grande influência do movimento protestante no país. (BERTONI, 2015, p. 31).

Nas eleições presidenciais de 1932, o candidato Franklin Roosevelt incluiu a luta contra a proibição na pauta de sua campanha. Eleito, ele cumpriu – a proibição foi revogada em 05 de dezembro de 1933. Os impostos arrecadados com a comercialização da droga, daquela ocasião em diante, serviriam para pagar parte da do *New Deal*, programa de desenvolvimento que lançou para recuperar a economia do país, falida desde a queda da bolsa, em 1929.

[...] Franklin D. Roosevelt extinguiu oficialmente a Lei Seca, alegando seus efeitos colaterais nefastos: “injustiça, hipocrisia, corrupção desenfreada, crime organizado e continuação, na clandestinidade, do comércio e consumo do álcool”. A extinção da lei foi viabilizada pelo fato de que, ao contrário do que ocorria com o ópio e a cocaína, o álcool era culturalmente bem aceito no país. Ademais, o início da Grande Depressão requeria geração de empregos e aumento da arrecadação de impostos. Fato raro na prática legislativa norte-americana, e bastante sintomático, a lei foi aprovada por unanimidade – a exemplo de todas as leis posteriores sobre drogas nas décadas seguintes. (SILVA, 2013, p. 97-8)

Rodrigues (2008), quando de sua análise sobre as posturas dos movimentos antidrogas, encabeçados por grupos religiosos, afirma que não se tratavam de ser contrárias apenas às substâncias, mas também aos grupos sociais com os quais costumavam estar vinculadas. Esses grupos eram tidos como perigosos e ameaçadores, compostos pelas pessoas pobres, negros e imigrantes que, para parte da sociedade, faziam uso imoderado de drogas. Assim, era explícita, nas primeiras décadas do século XX, a associação direta de negros, hispânicos,

chineses e irlandeses a drogas diversas. A partir disso, Rodrigues (2008) identifica que foi no período compreendido entre os anos de 1910 e 1920 que os governos deixam de considerar o uso de substâncias psicoativas como um problema sanitário para, dentro de pouco tempo, ser encarado como um caso de intervenção policial. O hábito de usar tais substâncias se tornara algo digno de pessoas aquém da moral e dos bons costumes da sociedade (RODRIGUES, 2008).

A partir do instante em que determinados grupos são diretamente associados a um crime, qualquer que seja sua natureza, o aparato coercivo estatal volta-se contra ele sob a justificativa de aplicar a lei. É interessante reparar que o “novo crime” do tráfico e consumo de drogas foi imediatamente conectado a camadas das crescentes populações urbanas que representavam uma ameaça ao Estado e às classes que o controlavam: perigo de insubmissão, de greve, de higiene, de ataques à pessoa e à propriedade. Na Europa, Estados Unidos ou Brasil, essa massa amedrontadora era conformada por negros, imigrantes e migrantes rurais, socialistas, anarquistas, ladrões, prostitutas, operários, mulheres, homens e crianças de “hábitos exóticos e não-civilizados”; eram eles a antítese do progresso e das maravilhas do mundo moderno. (RODRIGUES, 2008, p. 96, grifos do autor).

Nesse bojo, Rodrigues (2008) identifica que a instituição símbolo do início do século XX é a “nova prisão” dos juristas reformistas. A utopia de reformar e ou moldar o indivíduo servia para justificar e defender a prisão como um instrumento humanamente justo de punição, servindo também como parâmetro para outras formas de disciplinamento. O importante era acabar, a qualquer custo, com os “desvios” da ordem moral vigente.

É interessante observar, neste ponto, que o processo de desigualdade e exclusão social está presente nos mais variados contextos históricos, porém sempre adquirindo novas facetas e associações.

Na sequência dos fatos, eis que surge, entre os séculos XIX e XX, outro que não deixa de ser importante para a questão: o advento da farmacologia que, segundo Araújo (2014), se desenvolvia e, conseqüentemente, se expandia. Ainda que no século XIX ela tivesse dado seus primeiros passos nessa empreitada com a utilização de matérias-primas naturais, os químicos – que em princípio reproduziam em laboratórios substâncias idênticas aos remédios naturais e, em seguida, moléculas apenas parecidas – chegaram ao final do século conseguindo fabricar

suas próprias moléculas orgânicas. De início, as grandes indústrias farmacêuticas, já fortalecidas com as vendas da morfina e da cocaína, começaram a investir na pesquisa e produção das primeiras drogas sintéticas, sendo que uma das primeiras substâncias a se destacar foi a anfetamina³⁴. Assim deu-se início a um grande negócio, o qual gerava muito dinheiro, posto que as pessoas adoeciam e necessitavam da cura para seus males, fossem alívio de dores ou outras doenças.

A introdução de uma impressionante variedade de fármacos tidos como puros e eficazes foi decisiva para fundamentar materialmente esse processo de medicalização geral dos corpos e da vida. No entanto, se ela contribuiu para garantir uma maior expectativa de vida para milhões de pessoas, tal introdução não se desenrolou sem produzir efeitos perversos, inclusive do ponto de vista dos ideais de saúde (e de vida) que ela procurou objetivar. [...] Embora efeitos inesperados ou danosos dos fármacos quimicamente produzidos tenham sido observados praticamente desde sua introdução no início do século XIX, a preocupação com a segurança dos medicamentos não tem uma longa história. Poderia arrolar uma série quase interminável de fármacos que, juntamente com (e, na maioria dos casos, justamente por) sua eficácia, provocaram efeitos nocivos em grande escala. (VARGAS, 2008, p. 51).

Outro destaque nessa cena, segundo Araújo (2014), é o surgimento de uma nova substância, denominada LSD (do alemão, *Lysergsäurediethylamid*, ou dietilamida do ácido lisérgico³⁵), droga com propriedades alucinógenas que foi amplamente testada na década de 1950, e chegou a ser utilizada, ainda que timidamente, por psiquiatras, em suas sessões de terapias e, também, pela CIA³⁶

³⁴ Registrada em 1932, seu criador ainda não sabia qual seria a sua utilidade, embora os testes revelassem efeitos de “energização” e até mesmo insônia. Em 1937, a nova droga começa a despertar os interesses dos psiquiatras que obtiveram bons resultados no tratamento de pacientes diagnosticados com depressão. Ainda na década de 30, seus efeitos foram conhecidos em algumas partes do mundo e atravessaram as fronteiras. Surgiram, em 1939, nos EUA, os primeiros relatos de pacientes com dependência de anfetaminas. Não demorou a ser utilizada para recreação, conquistando o público e até mesmo ídolos como Elvis Presley e Johnny Cash, assim como o mercado negro (ARAÚJO, 2014, p. 66-8).

³⁵ Substância alucinógena sintetizada artificialmente e uma das mais potentes com ação psicotrópica. Doses de 20 a 50 milionésimos de grama produzem efeitos com duração de 4 a 12 horas. Seus efeitos dependem da sensibilidade da pessoa às ações da droga, de seu estado de espírito no momento da utilização e do ambiente em que ocorre (NICASTRI, 2011).

³⁶ Silva cita uma publicação de McCoy (1972), ao afirmar que a interrupção do contrabando de heroína durante a Segunda Guerra Mundial apontou a possibilidade de que os EUA tenham optado por aliar a sua Agência Central de Inteligência (CIA) a organizações que pudessem ajudar a obstruir a expansão do comunismo no mundo, tais como a máfia italiana e seus parceiros corsos. Amparados pela bandeira anticomunista da CIA, os narcotraficantes internacionais teriam logrado restaurar os negócios desmantelados pela guerra e aprimorá-los ao longo das quatro décadas da Guerra Fria (SILVA, 2013).

(*Central Intelligence Agency*) e pelo exército estadunidense em tempos de Guerra Fria. Porém, no ano de 1958, o *Los Angeles Times* publicou uma notícia com a manchete “Sensações fantásticas ganhas com a nova droga” e, a partir deste episódio e, posteriormente, associado à classe artística, o LSD alcança grande popularidade e repercute em um movimento de contracultura e psicodelia (ARAÚJO, 2014). Como resposta, os EUA, através de sua agência de controle de remédios, buscaram proibir o uso de qualquer droga experimental sem sua autorização, extinguindo as pesquisas psicoterapêuticas com o ácido lisérgico para, não muito tempo depois, proibir a venda e a fabricação de drogas psicodélicas. Todavia, a droga já era encontrada no mercado paralelo, e a proibição fez com que a droga se tornasse um símbolo de contestação entre os jovens que, afinados com o denominado movimento *hippie*, pregavam o amor livre e protestavam contra armas e guerras (ARAÚJO, 2014).

São muitas as questões relacionadas ao avanço da farmacologia que poderiam ser aqui registradas. Todavia, para que não se prolongue o enfoque acerca das substâncias, buscaremos tratar da política proibicionista que, segundo Rodrigues (2008), foi parte fundamental para a consolidação da autoridade médica no final do século XIX e princípios do século XX, quando o Ocidente legitima a sua utilização apenas pela ciência médica. Sabe-se que, com tais leis em vigor, até os dias de hoje, o uso legal de muitas substâncias são controladas por receituário específico, de responsabilidade do profissional de medicina que, por sua vez, é controlado pelo Estado.

Cabe registrar que, no ano de 1926, surgia na Inglaterra, a primeira proposta de se trabalhar com a estratégia de RD, implantada por meio do Relatório *Rolleston*³⁷, que estabelecia o princípio de que o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para os dependentes dessas drogas, ato visto, então, como um possível tratamento (BRASIL, 2001).

Sobre as políticas proibicionistas, ideologicamente adotadas no decorrer da

³⁷ O *Rolleston Report* trata-se de um relatório com recomendações de uma comissão interministerial, presidida pelo Ministério da Saúde da Inglaterra. Tal documento teve grande influência também em outros países e estabeleceu o direito da prescrição médica de opiáceos nas seguintes condições: como manejo da síndrome de abstinência em tratamentos com objetivo de cura; quando constatado que, após várias tentativas de cura, o uso não pudesse ser seguramente descontinuado; quando constatado que o paciente fosse capaz de levar uma vida normal e produtiva com a administração regular de uma dose mínima da droga, em caso da não possibilidade de descontinuidade do uso (BRASIL, 2001).

história, Rodrigues (2008) afirma que enquanto a proibição, ao invés de coibir, estimula o mercado ilícito, os grupos considerados passíveis de maior vigilância acabam por ser considerados mais perigosos ainda, pois estão suscetíveis a cometer qualquer tipo de crime. O resultado seria o surgimento de um amplo perigo pra sociedade: um problema de ordem moral, de saúde e de segurança públicas e que, com este perigo em potencial, os governos não poderiam deixar de se impor quanto ao uso de substâncias psicoativas e muito menos ao narcotráfico³⁸ (RODRIGUES, 2008).

Outro fato, não menos importante, deve ser considerado: saídos da Segunda Guerra Mundial com poder sem precedentes, os EUA aplicaram-se, ainda mais, na construção de uma nova estrutura internacional para controle das drogas (SILVA, 2013). A autora afirma que uma de suas principais preocupações era evitar que o secretariado da recém-inaugurada Organização das Nações Unidas (ONU) fosse um aliado das potências produtoras de drogas. Alegando a necessidade de garantir a independência do novo órgão, bem como a variedade de fatores – econômicos, médicos, sociais, culturais, agrícolas – envolvidos na questão, este ficaria vinculado ao Conselho Econômico e Social da ONU, evitando, assim, que o controle fosse retomado e inserido na área de saúde ou de questões sociais – inserção que poderia estimular uma abordagem predominantemente médica ou social do problema (SILVA, 2013). Em 1945, foi estabelecida a Comissão de Entorpecentes (*Commission of Narcotic Drugs – CND*), que teve como resultado “o aumento progressivo do número de Estados-membros e, posteriormente, a diversificação das formas de abordagem da questão e a atenção, ainda que incipiente, ao tratamento de dependentes” (SILVA, 2013, p. 106).

Nos anos seguintes, Silva (2013) afirma que a ONU procurou simplificar todo o arcabouço legal de controle sobre as drogas, criado ao longo de cinquenta anos, que estabelecera uma rede complexa de obrigações entre os Estados, o que resultou, com base nos seis tratados e três protocolos de emendas, na Convenção

³⁸ O narcotráfico, componente intrínseco da criminalidade transnacional organizada que afeta, em diferentes graus, todos os países e regiões, inclui-se hoje entre as ameaças à segurança da comunidade internacional. Possui vínculos estreitos com o tráfico de armas e de pessoas, a lavagem de dinheiro, a corrupção, a criminalidade urbana e, em alguns casos pontuais, também como o terrorismo, constituindo fator de desestabilização política para alguns países mais diretamente envolvidos. O Brasil não é exceção, enfrentando há mais de duas décadas o desafio de conter o tráfico e o uso indevido de drogas, proteger a saúde e a qualidade de vida de sua população e combater a criminalidade organizada. (SILVA, 2013, p. 47)

Única de 1961, em vigor até os dias de hoje.

Passados alguns anos, mais exatamente no ano de 1968, com a promessa de restaurar a lei e a ordem, junto à declaração de que “as drogas eram o inimigo número um do país” e que o seu enfrentamento carecia de uma medida extrema, a qual denominou de “guerra às drogas”, Richard Nixon foi eleito a presidente dos Estados Unidos (1969-74), com o a missão de combater traficantes e consumidores internos, como também no exterior (ARAÚJO, 2014).

Rodrigues (2008) afirma que, como resultado, às dimensões de periculosidade associadas ao tráfico e ao uso de psicoativos ilegais adicionou-se o plano da segurança nacional. Com o passar do tempo, tal redimensionamento e reformulação das prioridades geopolíticas estadunidenses fez com que o narcotráfico se tornasse pauta importante na agenda diplomático-militar dos EUA ao longo da década de 1980. Posteriormente, outro plano seria acrescentado às camadas, que seria o da segurança internacional que associou o problema a uma questão de ameaça à ordem mundial, isto é, indivíduos em trânsito, assim como países ou regiões do planeta, poderiam ser ameaças coligadas às drogas e ao terrorismo que precisavam ser caçadas e punidas (RODRIGUES, 2008). A guerra às drogas havia sido declarada, e o território era o mundo.

Como podemos observar, essa ideia política de “guerra às drogas” não se preocupou com o caráter preventivo em suas ações e, ainda que houvesse campanhas como a “Diga Não às Drogas”, sua base era atemorizar a população-alvo, pois destacavam apenas os graves riscos e danos decorrentes do uso dessas substâncias. Essas ações de cunho preventivo não consideraram que os indivíduos logo identificariam as contradições contidas no discurso, pois as drogas também proporcionavam prazer e que havia pessoas que não se tornavam usuários problemáticos, como divulgado pelas campanhas. Desse modo, tais práticas não produziram os objetivos esperados, e as campanhas com essa tônica foram ineficazes (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014).

À medida em que o problema foi adquirindo maiores proporções em seu território, segundo Silva (2013), o governo dos EUA não tardaria a intervir com ações unilaterais de caráter bélico fora de suas fronteiras. Nos anos 1970, cobriam de seus países vizinhos e de toda a comunidade internacional resolutividade quanto à interdição e erradicação de cultivos. Suas ofensivas teriam efeitos colaterais,

umentando, assim, a magnitude do problema, e desta vez no próprio continente americano (SILVA, 2013).

Karam (2003) afirma que, como resultado, a emergência da política global de “guerra às drogas”, liderada pelos EUA, ampliou e fortaleceu a economia bélica, fomentando práticas onerosas em diferentes pontos do planeta, culminando em intervenções unilaterais diretas, a exemplo das ocorridas no México³⁹ (1969) e no Panamá⁴⁰ (1989).

No ano de 1994, é implementada a política denominada “Tolerância Zero” na cidade estadunidense de Nova Iorque, idealizada pelo seu então prefeito, Rudolph Giuliani, num contexto de aumento considerável da criminalidade, instituindo, assim, um incremento punitivo na pós-modernidade que, por meio de críticas, teve a sua efetividade questionada, bem como foi vista como racista e discriminatória (por perseguir imigrantes, negros e pobres). Em suma, o objetivo principal dessa política era fazer com que a lei restabelecesse a ordem da cidade, ainda que para isso a repressão e ostensividade policial fossem necessárias: “O Tolerância Zero mostrou a sua cara de intolerância [...] ao respeito dos direitos humanos e ao estado do bem-estar. É enxergar falsamente que o obstáculo para se alcançar a ordem está nos indivíduos excluídos” (ROLIM, 2007, p. 4). Quanto à política de “guerra às drogas”, Schecaira (2009) afirma que, com a exacerbação da repressão, ela adquire novas posturas, como a que permitia parar os suspeitos para revistá-los, com o objetivo de apreender drogas.

A sociedade do pós guerra sofreu um processo acelerado de transformações econômicas, políticas e culturais, e estas transformações se traduziram na fragmentação social e na importância crescente dada às atividades de lazer e de consumo como meios de definir novas identidades sociais, em particular a dos jovens. Em termos de controle social, tais mudanças indicam que as

³⁹ Em 1969, os EUA iniciaram a “Operação Interceptação”, fechando por vinte dias parte da fronteira sul, com o objetivo de pressionar o governo mexicano a incrementar as medidas contra a produção e o tráfico de cannabis. A operação inaugurou as invasões unilaterais norte-americanas na esfera do combate às drogas, levando ao caos econômico, à detenção de milhares de nacionais norte-americanos e mexicanos e ao início, pelo país vizinho, da erradicação de cultivos por aspersão aérea. A pressão norte-americana teve, contudo, efeitos colaterais negativos, desencadeando protestos das lideranças mexicanas e contribuindo para o esfriamento das relações bilaterais ao longo de toda a década de setenta (SILVA, 2013, p. 120).

⁴⁰ George Bush (1989-1992), então presidente dos EUA, mantendo a política de militarização da guerra às drogas, dentro e, sobretudo, fora do país. Em dezembro de 1989, enviou tropas ao Panamá para capturar o General Manuel Noriega e levá-lo a julgamento em Miami por tráfico de cocaína (SILVA, 2013).

restrições morais convencionais, que existem sem a lei, enfraqueceram e que o controle vem muito mais das funções policiais de vigiar e aplicar a lei. (ZALUAR, 2007, p. 5).

A Organização das Nações Unidas (ONU) desempenhou um papel relevante para a consolidação das políticas proibicionistas em todo o globo. Os protocolos, conhecidos como as convenções de drogas, revestidas de força e autoridade, objetivavam conduzir e emparelhar a política de drogas mundial, subordinando, em grande parte, as políticas nacionais. Tais acordos, ratificados por 160 países, impunham limites sociais, culturais e morais no que tange ao comércio e ao consumo das drogas e, também, definiram as linhas do que é lícito e ilícito⁴¹. São elas: a Convenção Única de Narcóticos, de 1961, a Convenção de Drogas Psicotrópicas, de 1971, e a Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Tais convenções surtiram como uma resposta a questões políticas e sociais relacionadas ao uso de drogas na história e, estabelecer um código comum que harmonizasse a o enfrentamento do problema por diferentes nações, era um imperativo para sedimentar uma ordem global (FONSECA; BASTOS, 2012). Cabe registrar que, em 1912, o Brasil foi um dos países que participaram da Conferência de Haia, na Holanda, sendo também signatário das convenções citadas anteriormente. Desde então as autoridades jurídicas brasileiras se empenharam em proibir o consumo daquelas substâncias no país (CAMPOS, 2014).

Com base nos estudos de Rodrigues (2004) e Carvalho (2013), o caráter proibicionista da questão pode ser compreendido como uma política que se desenvolve nos EUA, influenciando outras regiões do mundo, inclusive o Brasil, através das convenções e acordos internacionais, como podemos observar a seguir, sendo este o principal motivo que nos levou a destacar alguns fatos históricos sobre

⁴¹ Telles (2010) afirma que há uma relação incerta entre o lícito, o ilegal e o ilícito, que se constitui em um fenômeno transversal na contemporaneidade, fato este discutido com uma preocupação, explicitada ou não, em distinguir a natureza da transgressão em operação no âmbito da economia informal ou, então, a que define as atividades ilícitas ou criminosas, como o tráfico de drogas, armas e seres humanos. A autora ainda problematiza o fato de que “nas fronteiras entre o legal e o ilegal, o formal e informal, transitam as figuras contemporâneas do trabalhador urbano, lançando mão, de forma descontínua e intermitente, das oportunidades legais e ilegais que coexistem e se superpõem nos mercados de trabalho” (TELLES, 2010, p. 173). Telles (2010) cita o termo “bazar metropolitano”, em que referencia o artigo dos autores Ruggiero e South (1997), como a intersecção entre os mercados irregulares e os ilegais, uma mistura do legal com o ilegal e o permanente deslocamento entre eles.

a questão naquele país.

A primeira convenção, realizada no ano de 1961, procurou definir duas formas de controle para as substâncias psicoativas. Uma delas tinha o objetivo de limitar a posse, o comércio, a distribuição, a importação, a manufatura e a produção de drogas exclusivamente para uso médico e científico, enquanto a outra seria normatizar o combate ao tráfico de drogas através da cooperação internacional, com vistas a desencorajá-lo e, se possível fosse, impedi-lo. Ficaram definidas, também nessa convenção, as substâncias a serem controladas, considerando, de acordo com o “entendimento” acerca da problemática, o grau de perigo ou abuso, potencial dependência e uso médico daquelas diferentes substâncias. Na segunda convenção, datada de 1971, ficou estabelecido o sistema de controle internacional para outras substâncias psicotrópicas, a saber, os barbitúricos, o ácido lisérgico (LSD) e as anfetaminas. Com o crescente uso das substâncias psicoativas e, conseqüentemente do seu tráfico, nas décadas de 70 e 80, a convenção realizada em 1988 teve como objetivo estabelecer novas medidas para lidar com os problemas advindos do comércio de drogas, lavagem de dinheiro, produção e comercialização de precursores químicos utilizados na fabricação de diferentes substâncias psicoativas. Todos os países signatários deveriam definir como crime a posse ou o cultivo de drogas para consumo pessoal, bem como o ato de estimular outrem a consumir drogas (FONSECA; BASTOS, 2012).

No entanto, foi também na década de 1980, que surgiram novas ações baseadas nos princípios da estratégia de Redução de Danos (RD), sobretudo em forma de programas. O primeiro surgiu na Holanda, através da iniciativa de uma associação de usuários de drogas preocupada com a disseminação do vírus da hepatite B entre usuários de drogas injetáveis (UDI), quando se inicia um programa experimental de troca de seringas usadas por novas. Essas ações foram o embrião para políticas de RD em várias partes do mundo, pois, à medida em que elevadas prevalências de infecção pelo vírus HIV⁴² entre UDI são amplamente documentadas e divulgadas globalmente, a estratégia de RD adquire consistência, mostrando-se como uma importante aliada no controle dessa infecção, o que influenciaria, também, o Brasil (BRASIL, 2001).

⁴² Do inglês: *Human Immunodeficiency Virus* (vírus da imunodeficiência humana).

Campos (2014) identifica que, quanto ao consumo das drogas ilícitas, a dimensão que seu comércio atingiu a partir do século XX é surpreendente, o que alcançou uma importância política e estratégica, envolvendo territórios e nações. O autor se refere ao “narcotráfico”, que não conhece fronteiras e faz parte de uma rede complexa de jogos políticos e econômicos globais. De acordo com Zaluar (2007), um dos principais problemas que, atualmente, assola o mundo em grande escala é a incapacidade de controlar o uso de drogas ilegais, mas com destaque para o mundo criminal que se desenvolveu para fazê-las circular por toda parte com uma logística com impressionante eficácia. Segundo a autora, o mercado ilegal de drogas é hoje um dos maiores setores econômicos do mundo, todavia é apenas uma parte do sistema de funcionamento do crime-negócio, que atua em diversos setores, utilizando redes e mecanismos similares para parecer operações limpas e legais (estimativas⁴³ do ano de 2009 apontam que este tipo de comércio/negócio movimentou por volta de 870 bilhões de dólares naquele ano, o equivalente a 7% das exportações mundiais de mercadorias).

Muito embora os esforços estivessem reunidos no enfrentamento das questões atinentes às substâncias psicoativas consideradas ilícitas, de acordo com os padrões propostos pela própria ONU, associado ao poder normativo na área de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) que teve a responsabilidade de orientar a Comissão de Drogas Narcóticas (CDN) nas duas primeiras convenções, paira uma reflexão insistente quanto à licitude do álcool e do tabaco.

Em conformidade com Araújo (2014), o álcool, o tabaco e a cafeína são substâncias tão comuns e presentes nas sociedades contemporâneas que, para muitos, pela naturalização e permissividade do uso, não são consideradas, pejorativamente, como drogas, mesmo que seus efeitos não sejam desconsiderados. Embora o álcool e o tabaco sejam regulados no quesito propaganda, venda e consumo, em locais públicos ou para menores de idade, são produtos aceitos pela cultura e pela lei da maioria dos países. Sua produção e comércio são encabeçados por indústrias globais que figuram nas bolsas de valores e possuem modernas estratégias de administração e *marketing* (ARAÚJO, 2014). Nos últimos 20 anos, ocorreram algumas fusões entre as maiores empresas do

⁴³ Informações obtidas no sítio eletrônico da *United Nations Office on Drugs and Crime*. <<https://www.unodc.org/toc/es/crimes/organized-crime.html>> Acesso em: 08 fev. 2017.

ramo, seguindo tendência de mercado. Atualmente, duas empresas controlam mais de 40% do mercado global de cerveja e 80% do mercado americano, considerado o maior do mundo. Quanto ao cigarro, quatro multinacionais controlam 84,2% do mercado. Araújo (2014) afirma ainda que, devido ao impacto sobre a saúde, as indústrias do álcool e do tabaco são as que mais pagam impostos, se comparadas a outros setores, o que reflete em uma consequência irônica: a criação de mercados ilícitos para as drogas lícitas. Segundo o autor, “associadas à falta de fiscalização e de punição adequada para os contrabandistas, as taxas altas fazem com que os mercados clandestinos sejam uma marca registrada do comércio de álcool e de tabaco em todos os lugares” (ARAÚJO, 2014, p. 97).

A condição de uma droga perante a lei influencia o impacto que seu comércio tem sobre a economia. O de drogas lícitas impulsiona os mercados de comunicação, embalagens, transportes etc. O das substâncias proibidas compra armamentos e financia outros tipos de crimes, especialmente a corrupção. O Estado cobra impostos de quem comercializa drogas lícitas e investe em segurança pública, sistemas penitenciários e penais para combater quem está por trás das drogas ilegais. (ARAÚJO, 2014, p. 92).

Araújo (2014) ainda afirma que ambos os produtos psicoativos, isto é, lícitos e ilícitos, causam mortes e doenças que trazem problemas de toda ordem, inclusive altas despesas com internações e tratamentos, especialmente quando se refere ao álcool e ao tabaco, drogas utilizadas por um número maior de pessoas. O álcool causa 2,5 milhões de morte por ano: 20% por acidentes automobilísticos, 30% por câncer de esôfago e fígado e 50% por cirrose hepática; enquanto o cigarro é a principal causa da morte prevenível no mundo, matando mais de 5 milhões de pessoas por ano.

No que tange ao uso de álcool e outras drogas, cabe destacar que, segundo Duarte e Morihisa (2011), os aspectos associados à saúde só tiveram sua devida atenção a partir do século XX. Anteriormente, o que se predominava era a visão preconceituosa dos usuários das diversas substâncias psicoativas. Na década de 1930, o cientista e pesquisador estadunidense E. M. Jellinek desenvolveu estudos sobre o alcoolismo e obteve o apoio dos grupos de ajuda mútua recém-criados, como os Alcoólicos Anônimos (AA), exercendo grande influência na Organização Mundial de Saúde (OMS) e na Associação Médica Americana (AMA). Na década de

1960, o programa de saúde mental da OMS empenhou-se em melhorar o diagnóstico e a classificação de transtornos mentais, além de definir claramente os termos a estes relacionados. A partir de 1976, os sistemas classificatórios de doenças passaram a refletir, em seus critérios para dependência, os conceitos de Síndrome da Dependência do Álcool, propostos inicialmente por Edwards e Gross (DUARTE; MORIHISA, 2011). Cabe registrar que, segundo Carvalho (2013), a compreensão de que os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas se tratava de patologias, partiu da emergência da medicina em se posicionar no lugar que antes era ocupado pela religião.

Como podemos observar, alguns avanços na área da saúde fizeram-se necessários para o atendimento da demanda usuária dessas substâncias, todavia, ao passo em que se promovia a assistência, os mecanismos políticos e jurídicos de enfrentamento à questão das drogas se aprimoravam.

3.1 ASPECTOS DAS POLÍTICAS PROIBICIONISTAS NO BRASIL

3.1.1 Dos dispositivos legais

Com o intuito de elucidar, de maneira mais objetiva, cabe destacar preliminarmente que, segundo Silva (2012), a proibição do consumo e comércio de drogas é compreendida como regra no território nacional,

incidência essa que alcança a matéria-prima destinada à sua obtenção em todas as etapas de sua formulação, como cultura (condicionar ou possibilitar o nascimento ou desenvolvimento de planta), colheita (extrair ou recolher frutos, flores ou folhas de haste ou ramo da planta), ou exploração (retirar qualquer proveito). (SILVA, 2012, p. 66).

Como afirma Campos (2014), o Brasil, além de sediar o maior polo da indústria química da América Latina, possui um alto trânsito de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, o que favorece, historicamente, a complexidade de tal problemática. Assim, elencaremos, a seguir, alguns dos principais dispositivos que, historicamente, regimentam, delimitam e organizam a questão das drogas no país.

No Brasil, o primeiro diploma legal referente às drogas foi português. As

“Ordenações Filipinas”, datado de 1603, faziam menção à incriminação do uso, porte e venda de algumas substâncias consideradas tóxicas, como: rosalgar, solimão, escamonéa e ópio, e previam a aplicação de penas como o confisco de bens e o degredo para a África (PEDRINHA, 2008).

A começar pelo Código Penal Republicano (BRASIL, 1890), que foi o primeiro diploma incriminador do país, dispunha em seu artigo 159, sobre a proibição de algumas substâncias consideradas venenosas, as quais não eram especificadas e requeriam norma complementar.

Em decorrência da Conferência Internacional do Ópio, ocorrida em Haia, em 1912, o Brasil aderiu a seus princípios através do Decreto de nº 2.861 (BRASIL, 1914), que foi seguida do Decreto nº 11.481 (BRASIL, 1915), que incluía a incriminação do ópio, morfina e cocaína.

No ano de 1921, foi promulgado o Decreto nº 4.294 (BRASIL, 1921a) que revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890. Este novo dispositivo legal utilizou, pela primeira vez, o termo entorpecente, como uma qualidade designativa às substâncias tidas como venenosas e foi regulamentado pelo Decreto nº 14.969 (BRASIL, 1921b), que impunha penalidades para os contraventores e sanatório para os toxicômanos. Com a promulgação deste Decreto, ao passo que os interesses globais no combate às drogas se tornavam cada vez mais evidentes e com o intuito de se manter atualizada a política proibicionista interna, as reformas posteriores foram adaptadas às conferências internacionais.

No Decreto nº 2.848 (BRASIL, 1940), o novo Código Penal, a questão das drogas, em seu artigo 281, passa a ser tratada no capítulo de crimes contra a saúde. Embora o seu uso ou consumo não fosse considerado crime, adquiria características para a intervenção médica. Segundo Pedrinha (2008), a partir de 1946, em um contexto de redemocratização, após o Estado Novo, um eixo moralizante começava a se destacar no discurso das drogas, o que perdurou até o ano de 1964.

Para Batista (1997), o ano de 1964 representa o contexto em que ocorre a ruptura do modelo de política criminal, com a mudança do foco no sanatório para o bélico. Pedrinha (2008) afirma que, embora houvesse essa mudança, algumas características foram mantidas – as que estavam vinculadas ao estereótipo da dependência e da doença. A autora considera que o ano do golpe militar foi o marco para o proibicionismo, pois o regime passou a ter ingerência sobre a condução de

toda a política criminal brasileira e, naquele contexto, a droga possuía conotação libertária, associada a manifestações políticas (com a influência dos movimentos na Europa e EUA), muito embora o governo militar a tinha como elemento subversivo associada a uma estratégia comunista (Guerra Fria) para destruir o ocidente e as bases morais cristãs, ampliando, assim, maiores investimentos no combate às drogas (PEDRINHA, 2008).

Com a incorporação das deliberações da Convenção Única da Organização das Nações Unidas, realizada em Nova Iorque, no ano de 1961, à sua legislação, por meio do Decreto nº 54.216 (BRASIL, 1964) que, segundo Carvalho (1997), com a promulgação desta Convenção no país, a repressão associada à questão das drogas foi expandida consideravelmente, principalmente com a adoção das estratégias belicistas.

Pedrinha (2008) afirma que o instrumento ideológico de controle foi elaborado pela ESG (Escola Superior de Guerra), com a colaboração da Missão Militar Americana, que modelou a Doutrina de Segurança Nacional, a qual estabeleceu os inimigos internos, associados aos comunistas: os traficantes de drogas. Segundo a autora, a política da guerra foi potencializada no Brasil por uma tríplice base ideológica: a Defesa Nacional, complementada pela Doutrina de Segurança Nacional e pelos Movimentos de Lei e Ordem (EUA) – ocorrida, desde meados da década de 70 e início da década de 80, durante o período da ditadura militar, através de um alinhamento com o discurso americano (PEDRINHA, 2008).

Houve, então, o estabelecimento de um poder paralelo, pelos EUA com o apoio do Canadá, intitulado DEA (*Drug Enforcement Administration*), com vistas à repressão que, segundo Pedrinha (2008), estava com a missão de combater o tráfico de drogas, que atuava com polícias locais e especiais da América do Sul, em atividade de ingerência e movimentação estratégica no continente americano – parcerias com a Força Especial de Luta contra o Narcotráfico (FELCN/Bolívia) e com a Guarda Nacional de Segurança (GNS/Brasil) etc., o que reforçou o discurso repressivo e punitivo, levando a legitimar as operações policiais que deixou de ser compreendido como um problema de saúde pública para se tornar uma política de extermínio (PEDRINHA, 2008).

Afinados com as legislações internacionais, novos textos trataram de enrijecer ainda mais as penas para traficantes e usuários (então tratados como viciados ou

toxicômanos). Em 1971, a Lei nº 5.726 (BRASIL, 1971) trazia a ideia de que o problema das drogas era comum a todos, previa prêmio a delações e equiparava usuário e traficante. Todavia, a consolidação do proibicionismo veio com a Lei nº 6.368, mais conhecida como Lei de Tóxicos (BRASIL, 1976).

Entre os pressupostos da Lei de Tóxicos estão: o uso e o tráfico de drogas deviam ser combatidos mediante prevenção e repressão, e representariam um perigo para a saúde pública; a implementação do modelo internacional norte-americano da guerra contra as drogas. Cabe destacar que essa lei tratava o dependente como inimputável, porém forçando-o a tratamento médico e hospitalar⁴⁴ como uma medida de segurança, reforçando o seu caráter repressivo.

De acordo com Machado (2006), com a vigência dessa lei, surgem os primeiros serviços alternativos às internações em hospitais (levando em consideração que o acesso aos serviços de saúde era somente de direito dos seus contribuintes), a exemplo das comunidades terapêuticas, constituindo-se, assim, em alternativa de atendimento a uma considerável demanda de usuários de álcool e outras drogas.

Na década de 1980, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, que tinha o objetivo de formular a Política Nacional de Entorpecentes, através de seu órgão central, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), com a missão de estabelecer uma relação contínua e permanente com organismos internacionais, reafirmando o alinhamento da política nacional sobre drogas com as resoluções das convenções internacionais (BRASIL, 1980).

Com a promulgação da Constituição Cidadã (BRASIL, 1988) cinco dispositivos que dispõem sobre o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins são incorporados em seu texto: estão dispostos no art. 5º, XLIII, LI; art. 144, § 1º, II; art. 227, § 3º, VII; e art. 243, parágrafo único. O tráfico de drogas é considerado crime inafiançável e sem anistia.

Na sequência, a lei de nº 10.409/2002 (BRASIL, 2002) inova ao distinguir, em

⁴⁴ Segundo Machado (2006), a partir da década de 1970, a concepção médica sobre o consumo de drogas propiciou o reconhecimento do usuário como doente e do hospital psiquiátrico como seu dispositivo assistencial. O modelo vigente, moral/criminal, encontrava na doença uma importante estratégia para o fortalecimento das medidas de repressão às drogas, e sua prevenção seria a inibição do consumo, mediante a restrição do acesso da população às substâncias psicoativas.

seu teor, as figuras do traficante, alvo de punição, e a figura do usuário, que deveria ser encaminhado para tratamento. O dispositivo institui, ainda, medidas repressivas e preventivas. Essa lei sofreu inúmeros vetos, não atingindo o seu objetivo, vigorando conjuntamente com a lei de 1976.

No que tange às alterações propostas por essa última lei mencionada, abre-se um precedente para, quatro anos mais tarde, ser aprovada uma nova lei, de nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), que estabelece uma clara distinção entre a posse e o uso de pequenas quantidades de drogas e o tráfico de drogas e que, sob essa perspectiva, o usuário⁴⁵ seria submetido a penas alternativas e não mais com a privação de liberdade, o que o favorece a refletir sobre o seu próprio consumo. Com essa mesma lei é instituído o mecanismo denominado SISNAD⁴⁶ – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, sendo este para Silva (2012), o instrumental para a adoção e desenvolvimento, no âmbito das drogas, da política pública nacional. Segundo o autor, a sistematização do SISNAD “visa à reunião de rumos, propósitos e normas em uma abordagem que contenha uma diretiva central” (SILVA, 2012, p. 59), com foco na heterogeneidade de ações, atividades e desempenhos governamentais, pois considera características regionais e episódicas, sobretudo na execução da política pública.

O dispositivo, vigente até os dias atuais, não distingue substância e produto: “Como substância, deve ser compreendida a matéria essencial de todas as propriedades e qualidades. O produto pressupõe o resultado de uma determinada atividade” (SILVA, 2012, p. 60).

Assim, para efeitos legais, será compreendido como droga

o material que tiver em condição inata componente capaz de produzir a dependência física ou psíquica e, também, o material que, manipulado, preparado, fabricado, modificado, desenvolvido, misturado, enfim, que seja deslocado de sua essência por qualquer atividade, mesmo que através de outros elementos ou por causa

⁴⁵ A Lei 11.343/2006 considera três tipos de usuários de substâncias psicoativas, dada a sua relação com as mesmas: os usuários recreacionais (que não revelam abuso ou dependência, bem inserido em contexto social), usuários dessociáveis (os que optam ou são aliados da convivência social, podendo ser ou não usuários dependentes) e usuários dependentes (física e psicologicamente). O critério da avaliação médica é parâmetro para diferenciá-los. (SILVA, 2012).

⁴⁶ Possui a incumbência explícita de gerir a política brasileira sobre a questão das drogas, atuando como entidade a quem caberá a articulação, integração, organização e coordenação da gestão pública acerca da prevenção ao uso indevido de drogas; reinserção social de usuários e dependentes, bem como a repressão à produção ilegal e tráfico ilícito de drogas (SILVA, 2012, p. 77).

dessa aproximação, puder provocar a dependência. (SILVA, 2012, p. 60).

Quanto à implementação da política pública, são previstas questões como humanização da gestão pública sobre drogas, respeito à diversidade e especificidades populacionais, valores éticos, culturais e de cidadania, intersetorialidade, abordagem multidisciplinar, integração nacional e internacional, cooperação mútua e controle social (SILVA, 2012).

Um dos objetivos de destaque do SISNAD é a inclusão social do cidadão usuário de drogas:

A disseminação do uso indevido e do tráfico de drogas, só pode ser alvo de retrocesso ou de contenção com a efetiva e real inclusão social, porque é justamente no vácuo da ausência de políticas públicas competentes para a inclusão social e distribuição de riqueza que se forma o uso intenso, capaz de desencadear o vício e a dependência, trazendo como situação geminada a adesão ao tráfico nas suas mais diversas facetas. A adesão ao tráfico de drogas como fator de ascendência econômica, com superação dos níveis históricos de pobreza e exclusão, é o elemento catalisador e instrutor do tráfico, circundando pelo emprego da violência aguerrida e enfática, com utilização ostensiva de armamentos, trazendo consequências funestas de um contingente de vítimas fatais, que é a ponta da revelação da perversidade do problema sejam integrantes da própria atividade, agentes policiais, pessoas fora desse contexto, nas reiteradas vítimas de “balas perdidas”, tiroteios generalizados e outras barbáries. (SILVA, 2012, p. 85).

Porém, nos dias atuais, em determinadas circunstâncias, os usuários ainda são normalmente tratados como os únicos responsáveis por seu comportamento, deixando sem análises as funções sociais desempenhadas pela droga e o envolvimento do Estado⁴⁷ no problema. Ou seja, há teorias que culpam especificamente o usuário para não atingir os verdadeiros culpados pela situação (CAMPOS, 2014).

Wacquant (2001) nos incita à reflexão ao afirmar que a difusão das armas de fogo e o desenvolvimento desenfreado de uma economia estruturada da droga, associada ao tráfico internacional, que engloba o crime organizado e a polícia, acabaram por disseminar o crime e o medo por todo o espaço público. Na ausência

⁴⁷ Para Laurent (1996), na perspectiva liberal, o Estado se transformou na mão visível que duplica a mão invisível do mercado, sem impedi-lo de funcionar. A sua lógica é reduzir as despesas e racionalizar a economia que se destina à saúde.

ou insuficiência de qualquer rede de proteção social, é óbvio que grande parte da juventude dos bairros populares, elencada nos índices de desemprego e de subemprego, continuará a buscar as opções e oportunidades que a rua oferece, como os meios de sobreviver e legitimar os preceitos da masculinidade, já que não consegue escapar da miséria cotidiana (WACQUANT, 2001). O crescimento inexorável da repressão policial, como resposta ao enfrentamento dessa problemática, não provocou o efeito esperado, pois essa mesma repressão não possui influência alguma sobre os alicerces dessa criminalidade que tem como meta estabelecer uma economia paralela à economia oficial que não chega até lá.

[...] desenvolver o Estado penal para responder às desordens suscitadas pela desregulamentação da economia, pela dessocialização do trabalho assalariado e pela pauperização relativa e absoluta de amplos contingentes do proletariado urbano, aumentando os meios, a amplitude e a intensidade da intervenção do aparelho policial e judiciário, equivale a (r) estabelecer uma verdadeira ditadura sobre os pobres. (WACQUANT, 2001, p. 6)

Nesse sentido, cabe destacar que, de acordo com Pedrinha (2008), o discurso repressivo apresenta uma visão dicotômica da sociedade – aos usuários/consumidores de nível socioeconômico mais alto, aplica-se o paradigma médico do tratamento, enquanto aos usuários/vendedores, pobres, de periferia, aplica-se o paradigma criminal.

Alarcon (2014) afirma que, desde muito tempo, a motivação sanitária tem sido o principal subterfúgio para a implantação de leis que visam proibir o consumo e a comercialização de certas substâncias psicoativas, sendo este o principal argumento dos que defendem essas mesmas leis. Entretanto, segundo o autor, um dos maiores questionamentos associados ao problema das drogas está expresso na relação intrínseca entre os eventuais danos orgânicos produzidos pelo seu consumo e os danos provocados pelos mecanismos de gestão de riscos, expressos pelas consequências oriundas do combate ao comércio ilegal e do uso de drogas ilícitas.

Nas análises de Salles (2013), dado o crescimento das evidências que representam a falta de impacto das estratégias e políticas atuais que regimentam a questão das drogas em território brasileiro, assim como a conscientização acerca dos efeitos colaterais nocivos dessas mesmas estratégias nas políticas de saúde e assistência social, é questionador o fato de que os governantes continuem a apoiar

a abordagem atual. Após décadas a fio vivendo a experiência em políticas sobre drogas, o paradigma ainda é o da repressão, sem exceções.

A seguir falaremos acerca das características das políticas sociais públicas e da estratégia de redução de danos.

3.1.2 Políticas sociais públicas e Redução de Danos (RD)

Segundo Behring e Boschetti (2008), as políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social⁴⁸ são desdobramentos, respostas e formas de enfrentamento – geralmente setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da vida nas sociedades capitalistas, que tem seu fundamento nas relações de exploração do capital sobre o trabalho.

Simionatto e Costa (2012) afirmam que a discussão sobre políticas sociais não se refere apenas às formas de articulação do Estado com o capital, mas também às manifestações das forças sociais, da organização e da mobilização das classes subalternas na alteração da ordem estabelecida em uma determinada conjuntura. Desse modo, Rodrigues (2013) considera que essas políticas afetam a vida cotidiana da sociedade em diversos aspectos, até porque são frutos da contribuição do cidadão, recolhida por meio de impostos, regulam comportamentos e conflitos, organizam mercados, destinam benefícios e diversos serviços à população. A autora faz um questionamento importante que seria sobre o interesse e o papel do Estado, destacando o fato de algumas dessas políticas serem adotadas em detrimento de outras, o que nos ajudaria a compreender melhor a sociedade em que vivemos, bem como as causas e consequências das decisões públicas (RODRIGUES, 2013).

Em suma, de acordo com Teixeira (2002), políticas públicas são diretrizes e princípios norteadores para a ação do poder público que incluem normas e procedimentos que direcionam as suas relações e mediações com a sociedade. Trata-se de políticas, documentadas e sistematizadas, que visam orientar as

⁴⁸ Para Mendes (2006), a proteção social possui um amplo conceito que, a partir do século XX, foi vinculado ao chamado tripé da seguridade social que, no Brasil, aglutina as políticas de saúde, assistência social e previdência social. Ao mesmo tempo, a proteção social costuma ser associada às políticas sociais e à ideia de proteção frente a riscos advindos de contextos tidos como naturais e sociais.

diversas ações e que, geralmente, demandam recursos públicos, muito embora nem sempre exista uma compatibilidade entre os objetivos propostos e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas, também, em sua elaboração e execução, as “não-ações” e as omissões, podendo ser vistas como uma maneira ideológica de estratégia política dos governos (TEIXEIRA, 2002).

Quanto à questão das drogas, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) registra que, a partir da década de 1970, o Brasil se tornou importante rota do tráfico de cocaína para a Europa e Estados Unidos. Entre 1980 e 1990, a quantidade de cocaína apreendida pela Polícia Federal aumentou de 92 para 2.634 kg/ano e seu consumo⁴⁹ tornou-se epidêmico em algumas das grandes cidades brasileiras, principalmente entre as camadas mais vulneráveis socialmente. No ano de 1993, o número de casos de Aids aumentava consideravelmente em sete dos dez grandes centros urbanos brasileiros e o uso de drogas injetáveis era a primeira causa atribuída à doença.

A primeira tentativa de se trabalhar com a estratégia de RD no Brasil se deu no município de Santos-SP (governo de Telma de Souza, do Partido dos Trabalhadores), no ano de 1989, ao se propor a troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis (UDI), porém tal iniciativa foi interrompida por uma decisão judicial. Data-se deste mesmo período a promoção do uso de solução de hipoclorito de sódio⁵⁰ para a desinfecção de equipamentos de injeção, como atividade de RD, e eram feitas por meio de ações de educação para a saúde, de comunicação social e do trabalho de campo, realizadas por trabalhadores da saúde e voluntários, vinculados a serviços de saúde pública e organizações não-governamentais (ONG) (BRASIL, 2001). Segundo Passos e Souza (2011), a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam

⁴⁹ Na perspectiva da sociedade do consumo, Batista (2003) afirma que os grupos sociais passam a ser definidos como faixas de mercado. No mundo contemporâneo, com o objetivo de se transformar tudo em mercadoria, assistimos à recriação infundável de signos, através dos meios de comunicação, que acarreta na perda de referência do real e, portanto, a perda da singularidade do sujeito. O controle social é exercido por meio do circuito informação-estetização-erotização-personalização do cotidiano, produzindo consumidores isolados que, insaciavelmente, parecem buscar um outro eu indefinível, fazendo-os esquecer que não existe distribuição homogênea. Este ponto, que escapa ao consumidor, faz dele um sujeito da ilusão. O autor afirma, ainda, que “o toxicômano [...] é um sujeito fiel, fiel a seu produto, tal qual exige o mercado” (BAPTISTA, 2003, p. 32).

⁵⁰ As ações correspondentes a estas soluções foram posteriormente abandonadas e, atualmente, são contraindicadas por sua baixa eficácia (BRASIL, 2001).

uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas e da política de saúde mental. Para esses autores, o processo de ampliação e definição da RD como um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde, no caso em tela sobre álcool e outras drogas, implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial.

Para Fonseca e Bastos (2014), fazer qualquer alteração em uma legislação, constitui-se algo complexo e impactante. Um conjunto de atores políticos e sociais deve estar mobilizado e de acordo com tais mudanças, sendo que um dos atores-chave para o processo são os movimentos sociais que

são compostos por indivíduos que se organizam entre si para compartilhar interesses comuns e influenciar as políticas públicas e as decisões econômicas. Eles clarificam e articulam as preferências dos cidadãos, alertam os formuladores de políticas sobre a prioridade de suas propostas e sugerem formas de tornar as políticas mais aceitáveis ou aconselham a respeito de seus danos potenciais. (FONSECA; BASTOS, 2014, p. 35).

Fonseca e Bastos (2014) afirmam que a Associação Brasileira de Redução de Danos – Aborda (no ano de 1997), a Rede Brasileira de Redução de Danos – Reduc (no ano de 1998) e a Rede Latino-americana de Redução de Danos – Relard (no ano de 1998) desempenham um importante papel na formação e no treinamento de profissionais para atuar no trabalho de campo com a referida estratégia, bem como sensibilizar os gestores locais e pressionar os políticos objetivando uma legislação de drogas menos repressiva.

O Brasil acumula uma significativa experiência de enfrentamento dessa problemática, por meio da implantação e do desenvolvimento de diversos Projetos de Redução de Danos (PRD), como ações preventivas, sendo importante colocá-los como referência para esse processo. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) registra que o primeiro PRD a trocar seringas no Brasil surgiu em março de 1995, na capital baiana, Salvador, e a primeira lei estadual a legalizar a troca de seringas foi sancionada no Estado de São Paulo, em março do ano de 1998. Tais programas objetivavam que, com a troca de seringas em postos autorizados, houvesse declínio do número de infecção com o vírus HIV entre os usuários de drogas injetáveis, nos três estados em que foram realizados, a incluir o Rio de Janeiro. Esses PRD's

corroboraram para que a RD fosse, de fato, institucionalizada como uma prática de prevenção.

Alguns estados e municípios brasileiros já contam com leis que regulamentam as ações de RD em suas respectivas jurisdições. Em princípio, a descentralização político-administrativa dos estados e municípios permite que esses conduzam suas respectivas políticas públicas de saúde, educação, assistência social, dentre outras, ainda que necessitem do apoio e concordância do governo federal. Respaldados pelo artigo 24 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), estados como São Paulo, Santa Catarina, Espírito Santo, Minas Gerais e Bahia, valeram-se da competência para legislar sobre as ações de proteção e defesa da saúde e aprovaram em suas respectivas legislações as atividades de redução de danos como uma forma de controlar a epidemia de Aids (FONSECA; BASTOS, 2014).

Como já mencionado anteriormente, foi no ano de 2003 que o Ministério da Saúde lançou a política sobre drogas no Brasil e, com ela, a diretriz clínico-política de Redução de Danos, um campo ainda polêmico nos dias de hoje na atenção ao uso de substâncias psicoativas. As estratégias de RD envolvem a utilização de medidas que reduzam os diversos danos e situações de risco provocadas pelo uso de drogas, dentro da perspectiva que se propõe a refletir sobre o relacionamento de cada sujeito com as drogas, os lugares subjetivo e objetivo que ela ocupa na vida de cada indivíduo, considerados mais relevantes do que a própria droga (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014). Partindo da premissa de que parte das pessoas que consomem algum tipo de drogas, seja essa lícita ou ilícita, não consegue, ou não quer, interromper o uso, nos equipamentos para o atendimento, os CAPS AD (Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas), a abstinência não é mais tratada como a única meta, o que torna a oferta da assistência ampliada a um número maior de usuários (BRASIL, 2015).

O texto da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2011, p. 19), no que se refere à orientação geral sobre a redução dos danos sociais e à saúde, apregoa:

A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

Segundo Silva (2012), todas as ações, atividades e práticas realizadas no contexto da política pública sobre drogas, exigem a simultaneidade na consecução do que ele considera ser os seus três pilares: prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes.

A Lei 10.343/2006 (BRASIL, 2006), em seu artigo 18, preconiza que “constituem atividades de prevenção ao uso indevido de drogas [...], aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”, o que reforça a utilização das estratégias de RD, corroborada pela redação do seu artigo 20: “constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares [...], aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”.

Nesse bojo, fatores como a subjetividade e conscientização individual do usuário relacionada ao consumo da substância são considerados, bem como a adoção de mecanismos antipreconceito e antiestigmatização e viabilização de uma melhoria da sua qualidade de vida (SILVA, 2012).

Segundo Corrêa (2014), em março de 2008, o Governo Federal lançou o Plano Integrado de Redução de Danos no SUS que tinha como objetivo revigorar a prática de RD, como estratégia de saúde pública, na perspectiva da atenção integral e acesso universal, como contribuição para a redução das vulnerabilidades associadas ao uso de drogas. O plano articula diversos e importantes setores do Estado e da sociedade civil⁵¹ organizada e apregoa a estruturação de ações a serem cumpridas em prol da demanda usuária de drogas, com vistas à reintegração social e oferta de qualidade de vida.

A chamada redução de danos representa uma mala eclética cheia de propostas políticas. No nível mais geral, essa proposta defende que, se não podemos eliminar as drogas, pelo menos podemos diminuir os danos. A reforma legal não é a prioridade, mas sim a prática concreta. Defende abertamente a tolerância com os usuários de drogas, o que se transforma numa descriminalização de fato do uso

⁵¹ De acordo com Baptista (2003), a distinção entre Estado e sociedade civil é especialmente útil porque demonstra um duplo movimento: por um lado os Estados objetivam tornarem-se idênticos entre si, almejando a utopia de tornarem-se globais; de outro, a sociedade civil cultua a personalização do cotidiano – uma verdadeira elegia ao individualismo exacerbado. Os Estados lutam por leis, intervenções administrativas, operações de polícia e mesmo guerras, para resgatar sua legitimidade e não serem absorvidos simplesmente na administração cotidiana da coisa pública.

de substâncias. Busca-se a aderência ao tratamento com todas as alternativas possíveis. (LARANJEIRA, 2010, p. 12).

Neste caso, de acordo com Santos, Soares e Campos (2010), a droga não é considerada o agente determinante e a relação que se estabelece entre o sujeito e a substância psicoativa deixa de ser necessariamente de dependência, sendo considerados outros fatores associados ao uso. O consumo para alteração do funcionamento do sistema nervoso central (SNC) é compreendida como uma possibilidade de confrontar angústias geradas pelas condições de vida do indivíduo. Dessa forma, a meta da RD é construir estratégias e possibilidades de diminuição dos danos e riscos relacionados ao consumo prejudicial, repercutindo, assim, na relação de dependência estabelecida. As estratégias de reduzir riscos e danos podem ser múltiplas dependendo da substância, do tipo de uso, das circunstâncias em que ele ocorre e outras variáveis do contexto socioambiental e cultural.

Convém lembrar que as estratégias de RD não são isoladas, e sim incorporações nas ações do cotidiano do cuidado. “O usuário deve ser o protagonista de seu cuidado e o serviço deve atuar como fortalecedor de novas atitudes de vida, no qual o vínculo é encarado como estratégia primando à autonomia” (BRASIL, 2015, p. 41). Nesse caso, a especificidade do cuidado requer que tanto os usuários procurem o serviço, bem como o serviço realize buscas ativas nos territórios.

Laranjeira (2010), todavia, nos convida a refletir sobre os dilemas teóricos e práticos que permeiam as abordagens de RD como, por exemplo, a mensuração do impacto da diminuição de um dano em relação a outro; os reflexos na criminalidade e no número de usuários das substâncias; a oferta das drogas ilegais; os benefícios para a sociedade; as implicações na melhoria da qualidade de vida dos usuários das substâncias, da sua família e da sociedade como um todo.

No próximo capítulo apresentaremos a pesquisa de campo, que foi realizada no contexto de um CAPS AD, em que pudemos observar e participar do cotidiano dos usuários do serviço e dos profissionais inseridos na atenção e no cuidado para com tal demanda. O tratamento e a sistematização dos dados obtidos, por meio da aplicação dos instrumentos previstos, possibilita visualizar, de maneira objetiva, porém fidedigna, a realidade vivenciada pelos referidos atores sociais.

4 USUÁRIOS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CAPS AD E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS

O presente capítulo cumpre a tarefa de especificar o caminho metodológico percorrido para se atingir aos objetivos primeiros deste trabalho, bem como apresentar os dados obtidos e sua devida análise e interpretação no intuito de delinear e desvendar a realidade estudada. Delinearemos, aqui, o cenário da pesquisa e sua dinâmica institucional, um CAPS AD, equipamento considerado eixo central para a política de álcool e outras drogas, na perspectiva da atenção ao usuário do serviço, que é alvo das intervenções profissionais, tendo como foco a estratégia da RD.

De acordo com Minayo (2002, p. 25),

diferentemente da arte e da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular.

A abordagem escolhida para o desenvolvimento desta etapa foi a pesquisa qualitativa que, como a própria semântica do termo sugere, segundo Silveira e Córdova (2009), não se atém a representatividades numéricas, mas ao aprofundamento da compreensão de determinado grupo social, centrando-se na explicação de suas relações. Nesse sentido os autores destacam as características desse tipo de pesquisa que são

objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências. (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 32).

A plena realização de um trabalho de campo, segundo Cruz Neto (2002), requer diversas articulações preestabelecidas pelo pesquisador, sendo que uma delas se refere à relação entre a fundamentação teórica sobre o objeto a ser

investigado e o campo que a ser explorado. A compreensão desse espaço da pesquisa não se restringe ao domínio técnico, pois é necessário que haja uma base teórica que sirva como um quadro de referências que permita ir além do que simplesmente está visível e explícito.

Um ponto, também considerado relevante, deve ser ressaltado: o que diz respeito à observação participante, também utilizada em todo o processo de coleta de dados desta pesquisa. De acordo com Cruz Neto (2002, p. 59), “a técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos”.

Corroborando com essa ideia, Minayo (2013) afirma que a observação participante pode ser considerada como complementar do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, por ser vista como uma estratégia no conjunto da investigação e um método em si mesmo. Quanto à referida técnica, a autora fundamenta o seu debate teórico com referências aos estudos de outros autores, restando consensual entre estes o fato da necessidade de o pesquisador relativizar o seu espaço social, a se colocar no lugar do outro e a considerar que a proximidade com os interlocutores não vem a ser nenhum inconveniente, e sim uma virtude.

Como o referencial teórico-metodológico utilizado foi o da Teoria das Representações Sociais, dentro de suas vertentes optamos por trabalhar com a abordagem estrutural das representações sociais (RS), por meio da Teoria do Núcleo Central que, considerando o caráter constitutivo de uma representação como um conjunto de informações sobre determinado objeto social, de acordo com Abric (1998, p.30-31),

este conjunto de elementos se organizado, estrutura-se e constitui num sistema sociocognitivo de tipo específico. [...] A organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação.

Os postulados da TNC asseguram a existência de dois componentes na estrutura das RS, sendo o núcleo central e os elementos periféricos, onde cada um executa um papel específico e complementar da outra parte. Para Abric (1998, p. 33), nesse duplo sistema, o núcleo central se configura como “a base comum

propriamente social e coletiva que define a homogeneidade de um grupo”, que, de acordo com o autor, exerce “um papel imprescindível na estabilidade e coerência da representação”. Enquanto o sistema periférico possui uma determinação mais individualizada e contextualizada, associando-se ao contexto imediato nos quais os indivíduos estão inseridos, que permitem modulações pessoais em referência a um mesmo núcleo central (ABRIC, 1998). Essa teoria se caracteriza como uma complementação à teoria geral e fornece significativas contribuições para a condução das pesquisas em representações sociais.

A fim de identificar as RS sobre drogas e RD, buscamos usuários e integrantes da equipe multiprofissional de um CAPS AD.

4.1 O CAPS AD COMO CENÁRIO DA PESQUISA

Como mencionado na introdução deste trabalho, a atual política de Saúde Mental engloba a atenção e o cuidado aos indivíduos com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e é resultado dos movimentos pró reforma no campo da Saúde iniciados em meados dos anos 1970, denominados Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica. Tais movimentos deram origem a uma série de compromissos de militância que perduram até os dias atuais.

O desenvolvimento do modelo de reabilitação psicossocial, traduzido em montagens institucionais como os CAPS, tem se constituído como eixo central das ações inovadoras que, nos últimos anos, ocorreram no campo da Saúde Mental brasileira, e coloca-se como uma medida consequente de atenção ao usuário de drogas [...] oferecidos com o objetivo de mobilizar recursos sociais e culturais que possam permitir e promover a integração efetiva dos pacientes em uma nova forma de tratamento e sociabilidade possíveis. (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014, p. 101).

A atenção aos usuários de álcool e outras drogas deve ser considerada como algo complexo: ao observar os variados padrões de consumo dessas substâncias, é possível constatar diferenças não apenas geográficas, mas também na quantidade e qualidade do que é consumido, nos tipos de consumo, nos grupos e subgrupos de consumidores que repercutem em consequências socioeconômicas e na saúde pública dos tantos territórios que, por sua vez, possuem diferenças e

particularidades, demandando estratégias específicas para cada realidade (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014). Nesse sentido, a Política Nacional dividiu a assistência em dois níveis de atenção: Primária e Secundária.

Quanto à atenção primária à saúde, trata-se de um campo fértil para se repensar ações de cuidado às pessoas usuárias de drogas, pois as equipes de saúde dos variados territórios dividem, constantemente, a mesma realidade local. A proximidade que o território proporciona abre espaço para o efetivo processo de construção de saúde das pessoas e suas comunidades. Toda a Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS⁵², e seus respectivos atores sociais, são fundamentais para a efetividade da Política Nacional sobre Drogas, pois está difundida em espaços mais amplos (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014).

Os CAPS AD são equipamentos que compõem a atenção secundária à saúde, específicos para usuários de álcool e outras drogas, que buscam, além de reduzir os riscos e danos causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, resgatar o papel autorregulador e a responsabilidade de seus usuários, no que tange ao seu relacionamento com as substâncias psicoativas (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2014). Seu objetivo é o atendimento diário à população que apresenta transtornos decorrentes do uso e dependência dessas substâncias, podendo apresentar leitos de repouso em sua estrutura (observados os critérios para implantação como, por exemplo, porte do município) com a finalidade do cuidado, seja para desintoxicação e/ou outras condições clínicas que necessitem de intervenções médicas e de enfermagem, acompanhadas ambulatorialmente (CRUZ; FERREIRA, 2014).

A unidade do CAPS AD (integra diferentes níveis de cuidado), cenário desta pesquisa, conta com equipe técnica e multiprofissional que integra assistentes sociais, enfermeiros (as), técnicos (as) em Enfermagem, educadora física, farmacêutica, médicos nas especialidades Clínica Médica e Psiquiatria, nutricionista, pedagoga, psicólogas, instrutora de artes, equipe administrativa, de segurança e apoio.

⁵² A RAPS é o resultado de um processo da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores do SUS e dos movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica nacional, a partir da década de 1980, em prol da mudança de paradigma da atenção e do cuidado, concretizado nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ela se insere como uma das redes indispensáveis do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), e possui a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

Oferta diariamente: atendimento individual e a grupos de familiares; atendimento psicoterápico; orientação e assessoramento individual ou em grupo sobre temas relacionados ao uso de drogas; oficinas e grupos terapêuticos e informativos; assistência farmacêutica com dispensação de medicamentos; atividades comunitárias de prevenção; atividades de suporte social com inserção no mercado de trabalho, na rede de ensino, obtenção de documentos, apoio para o exercício dos direitos civis; visitas domiciliares e buscas ativas; desintoxicação ambulatorial; acolhimento intensivo por até 14 dias, conforme avaliação da equipe técnica.

A pessoa poderá ter acesso aos serviços do CAPS AD, seja encaminhada pelas redes de saúde: Programa de Saúde da Família (PSF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) etc.; ou socioassistencial: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) etc.; sozinha ou acompanhada. Ao chegar, será acolhida e escutada sobre a sua relação com o álcool e/ou outras drogas e os danos já existentes para, a partir de então, ser construído o projeto terapêutico singular (PTS⁵³).

Cumprе salientar a intersetorialidade das políticas públicas de Saúde e Assistência Social que possui o objetivo de desenvolver ações integradas que proporcionem o atendimento integral e o acompanhamento sistemático das necessidades dos seus usuários. Ao ser lançada, no ano de 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que teve a intenção de redesenhar, democraticamente, a política na perspectiva em um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), apregoava em seu texto:

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; **uso de**

⁵³O PTS é uma ferramenta de cuidado única, construída coletivamente no trabalho em equipe e exclusiva para cada pessoa. Por meio da participação do próprio usuário e dos demais envolvidos, por intermédio de suas histórias, vivências e dos seus níveis de corresponsabilidade, é que se constrói o projeto destinado ao cuidado (BRASIL, 2015).

substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004, p. 33, grifos nossos).

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, **uso de substâncias psicoativas**, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2004, p. 37, grifo nosso).

A população desta pesquisa são usuários e integrantes da equipe multiprofissional de um CAPS AD, localizado em um município da região Centro-Sul do Estado da Bahia (que optamos não destacá-lo a fim de assegurar o anonimato dos sujeitos da pesquisa). Para a composição da amostragem, não foi utilizado critérios de inclusão e/ou exclusão – contamos com a colaboração voluntária dos usuários que se dispuseram a responder ao questionário e ao TALP. O mesmo se deu com a equipe multiprofissional.

De início, com o objetivo de se apreender as suas representações sociais acerca das drogas e da estratégia de RD, previmos trabalhar com o número de 100 usuários e de 10 integrantes da equipe multiprofissional. Embora o cronograma planejado tenha sido cumprido, inclusive com acréscimo de datas e horas para se alcançar tal número de sujeitos, nos deparamos com dificuldades que não havíamos previsto como, por exemplo, o fato de haver um mesmo usuário em ocasiões diferentes da coleta, bem como o desejo de não participar, e até mesmo o estado da saúde de alguns destes na ocasião, com prováveis sintomas de uso, de abstinência ou interrupção do uso, que refletia na dificuldade de escrita e também na compreensão da comunicação estabelecida, o que impossibilitou atingir aquela meta. Quanto às profissionais entrevistadas, que seriam, inicialmente, em número de 10, além de participar com a consciência e o comprometimento de contribuir para o campo de estudos, foram muito solícitas. Entretanto, com todo o movimento e dinâmica daquele cotidiano, que também é campo de estágio para algumas instituições de ensino superior, também não conseguimos alcançar o número estimado de entrevistas. Por fim, coletamos os dados de 40 usuários e de 08

integrantes da equipe multidisciplinar naquele contexto, o que não colocaria em risco os objetivos propostos e ainda estariam adequados aos instrumentos de coleta e interpretação dos dados.

Como instrumentos para coleta dos dados, escolhemos utilizar o questionário sociodemográfico, aplicado tanto aos usuários quanto aos integrantes da equipe multiprofissional do serviço; o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) junto aos usuários do serviço; e a entrevista semiestruturada individualizada junto aos profissionais.

O questionário sociodemográfico foi essencial para caracterizar o perfil dos sujeitos da pesquisa. Categorias como gênero, faixa etária, cor, estado civil e escolaridade constaram de ambos os questionários. Outras, como renda familiar, local de residência, tipo(s) de droga(s) que consumiam e consomem atualmente, fizeram parte do aplicado aos usuários do serviço. No instrumento aplicado aos profissionais, faziam parte categorias como formação, atuação profissional e vínculo institucional, o que permitiu uma análise mais aproximada da realidade social possível.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

4.2.1 Usuários de um CAPS AD

Dos 40 sujeitos participantes, a maioria era do sexo masculino (32), enquanto 08 eram do sexo feminino. Destes, 30 se declararam desempregados ou desempregadas; 12 se declararam de cor branca, enquanto 28 se disseram negros ou pardos; 21 eram solteiros, 09 casados, 03 em convivência/união estável, 06 separados/divorciados, 01 viúvo;

As tabelas e o quadro, a seguir, representam as variáveis sobre o tratamento dos dados referentes aos sujeitos pesquisados, ou seja, dos 40 participantes, usuários do serviço, coletadas antes da aplicação do TALP.

Tabela 1 – Perfil dos usuários de um CAPS AD, baseado em faixa etária, renda familiar, escolaridade e profissão.

Faixa Etária	Nº	Renda Familiar ⁵⁴	Nº	Escolaridade ⁵⁵	Nº	Profissão	Nº
18-25	06	Até 1 SM	15	EFI	21	Autônomo	01
26-35	09	2 a 3 SM	10	EFC	03	Monitor de turismo	01
36-45	07	4 a 5 SM	01	EMI	06	Aposentado	03
46-59	14	Acima de 6 SM	01	EMC	05	Ajud. Pedreiro	08
Acima de 60	04	NP	13	GI	01	Estudante	03
				NP	04	Garçom	01
						Lavrador	05
						Cuidadora do lar	03
						Metalúrgico	02
						Lavador de carros	01
						Comerciante	01
						Estofador	01
						Pintor	03
						Servidor público	01
						Téc. Informática	01
						Montador	01
						Vigilante	01
						Não possui	03

Fonte: Elaboração própria.

Considerando o potencial de mão de obra com que pode contar o setor produtivo, cabe a observação de que a maioria dos usuários participantes da pesquisa está em idade ativa para o trabalho. Todavia, como mencionado no início desta seção, dos 40 sujeitos, 27 estão sem trabalho (03 se declararam aposentados), sendo 20 do sexo masculino e 07 do sexo feminino e, destes, 20 se declararam negros ou pardos (16 do sexo masculino e 04 do sexo feminino). Levamos em consideração que 03 se declararam cuidadoras do lar (sexo feminino).

No que se refere à escolaridade, a maioria (21) não completou o Ensino Fundamental: 17 são do sexo masculino e 04 do sexo feminino (19 são negros ou pardos).

Quanto à questão socioeconômica, observa-se que a maioria (28) se declarou perfazer renda familiar de até um salário mínimo (15) enquanto os demais (13) afirmaram não possuir nenhum tipo de renda – alguns realizam atividades eventuais (“bicos”) no mercado informal de trabalho. Registramos, também, que a maioria dos usuários reside em áreas consideradas socialmente vulnerabilizadas, as quais optamos não divulgar no intuito de resguardar o seu anonimato.

⁵⁴ Os participantes foram orientados a considerar as rendas dos integrantes do grupo familiar.

⁵⁵ Na variável “escolaridade”, as siglas significam: Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Graduação Incompleta e Não Possui, respectivamente.

Observadas as profissões dos sujeitos, podemos concluir que, associadas à baixa escolaridade, a questão do preconceito étnico-racial e de gênero, o uso abusivo de substâncias psicoativas e a concorrência típica do sistema capitalista, a maioria dos componentes deste grupo faz parte de um contexto de exclusão social.

Como tratamos na introdução deste trabalho, ao mencionarmos o processo civilizatório iniciado com a Revolução Industrial, a improdutividade era comumente associada ao uso de substâncias psicoativas. Ainda, no segundo capítulo, no qual expusemos a construção social da problemática das drogas, podemos comprovar que o processo de exclusão remonta desde séculos passados e que o estigma associado ao uso de álcool e outras drogas ultrapassa tempos e espaços, perpetuado por gerações, em que podemos identificar, claramente, os elementos de memória social, na constituição dessa condição imposta a determinadas pessoas e/ou grupos, como assinala Rodrigues (2008) quando da associação do uso de substâncias psicoativas a pobres, negros e imigrantes, legitimando o processo discriminatório e excludente que podemos presenciar ainda nos dias atuais.

O contexto de exclusão social pode, também, ser favorecido pela falta de condição e/ou qualificação para sua inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, pela privação de renda. Tal realidade favorece o mercado informal de trabalho que tende a expor o indivíduo a condições insalubres para a sua realização, o que leva à precarização da sua mão de obra, a salários irrisórios e todos os riscos que decorrem de tal situação. A depender da subjetividade e idiosincrasias do indivíduo, esses fatores podem influenciar e favorecer o uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, como um processo de fuga da realidade e, até mesmo, como uma opção de lazer, como é o caso do uso do álcool, uma droga lícita, encontrada facilmente em vários pontos das cidades. Instalada a frequência da relação com as substâncias, podem ser estabelecidas a tolerância e a dependência.

Em continuidade ao tratamento dos dados, na tabela a seguir, apresentaremos a maneira pela qual os usuários chegaram até o serviço:

Tabela 2 - Perfil dos usuários de um CAPS AD, baseado em como chegaram ao serviço.

Como chegaram ao CAPS	Nº
Sozinho (a)	16
Com algum familiar	15
Encaminhado (a) pela rede	09

Fonte: Elaboração própria.

Dos que chegaram sozinhos, 13 são do sexo masculino e 03 do sexo feminino; 12 do sexo masculino e 03 do sexo feminino chegaram ao serviço acompanhados por algum familiar; 07 do sexo masculino e 02 do sexo feminino chegaram ao CAPS AD encaminhados por algum órgão ou instituição, podendo este fazer parte das redes de apoio.

Nas políticas públicas atuais, podemos perceber uma tendência em se determinar a família (ou o núcleo familiar) como centralidade estratégica para o desenvolvimento de suas ações, a exemplo das políticas de saúde e de assistência social.

Para esta pesquisa, em especial, podemos especificar a família como um dos primeiros contatos do indivíduo, por ser um dos primeiros grupos dos quais participa, como afirma Halbwachs (2006), para a constituição das suas primeiras memórias, para, posterior e gradativamente, começar a se inserir, ou ser inserido, num contexto mais amplo, socialmente falando. E é possível que, neste mesmo contexto familiar, são vivenciadas uma vasta gama de possibilidades, potencialidades, assim como problemas e dificuldades. É fato de que o apoio e o suporte familiar são grandes e essenciais aliados no processo de reabilitação e reinserção social de usuários de substâncias psicoativas.

A tabela seguinte estabelece uma comparação entre os tipos de drogas utilizados antes de iniciar o atendimento pelo CAPS AD e os tipos de drogas que utiliza após as estratégias de RD, ofertadas pelos equipamentos:

Tabela 3 - Perfil dos usuários de um CAPS AD, baseado no tempo em que frequenta o serviço, características do uso de drogas antes e após o acompanhamento psicossocial prestado pelo mesmo.

Tempo que frequenta o CAPS	Nº	Uso de Drogas (antes do CAPS)	Nº	Uso de drogas (após o CAPS)	Nº
Menos de 01 ano	27	Múltiplas ⁵⁶	30	Múltiplas	09
01-02 anos	04	Álcool	10	Álcool	10
03-04 anos	07			Tabaco	09
05 anos	02			Medicamentos	04
				Maconha	01
				Nenhuma	07

Fonte: Elaboração própria.

⁵⁶ O uso de múltiplas drogas se refere ao uso e/ou combinação de mais de uma substância ao mesmo tempo, podendo ser álcool, tabaco, maconha, haxixe, cocaína, *crack*, solventes, medicamentos etc.

De acordo com a tabela acima, visualizamos que a maior parte dos usuários frequenta o serviço há menos de um ano, havendo uma nítida diminuição no consumo de múltiplas drogas, como resultado da aplicação das estratégias de RD. Destes que faziam uso de múltiplas drogas, 09 mantêm a fazê-lo, com algumas modificações, como deixar de usar alguma das drogas ou substituir por outra, talvez com menor potencial danoso; 09 reduziram o uso tabaco; 04 estão em uso de medicamentos; 01 reduziu ao uso de álcool; 01 reduziu o uso de maconha e 06 se declararam abstêmios.

Sobre o uso do álcool, constatamos que 09 dos 10 sujeitos que se declararam fazer uso da substância no passado, ainda mantêm o hábito de beber, sendo que 01 se declarou abstêmio.

Sobre esses dados podemos observar que a associação de várias substâncias psicoativas, em uso por um mesmo indivíduo, pode estar relacionada a diversos fatores como, segundo Azevedo (2012), a maximização das sensações tidas como prazerosas pelos seus usuários, a minimização de efeitos de intoxicação/abstinência, assim como pode refletir a disponibilidade dessas drogas e seus padrões de consumo em determinado contexto. Este é um dado de fundamental relevância para os profissionais de saúde, a fim de que possam empreender as medidas terapêuticas mais adequadas em seu PTS, compatíveis com as características desse uso. Com relação ao álcool, Azevedo (2012) afirma que costuma presente em quase todas as combinações de drogas e que a chance do dependente de álcool também apresentar dependência de drogas ilícitas é quase duas vezes maior que o dependente de cigarro.

Na seção seguinte trataremos do TALP, instrumento utilizado para incitar a evocação livre das palavras que constituirão o *corpus* que, por sua vez, dará origem ao núcleo central e às periferias das representações sociais.

4.2.1.2 O Teste de Associação Livre de Palavras e o software EVOC

O emprego do TALP no campo das RS se destaca pela aplicação da análise estrutural em investigação científica. Para esta pesquisa, a aplicação do TALP consistiu em distribuir um formulário em que os sujeitos participantes (aqui neste caso os usuários do serviço), deveriam escrever ou ditar (quando atendido

individualmente devido a alguma dificuldade apresentada), três palavras que viessem imediatamente à sua mente quando do estímulo do termo indutor “Redução de Danos”. Antes foram apresentados alguns exemplos com os termos indutores “escola” e “lar”. O teste foi aplicado, algumas vezes individual e em outras coletivamente, em ambientes propícios para a reflexão, sendo que cada aplicação foi cronometrada pelo tempo de 03 minutos, tempo em que acreditamos ter sido suficiente para que o participante da pesquisa conseguisse dar a sua contribuição.

Em seguida, os dados evocados foram organizados de acordo com a padronização das palavras similares para, posteriormente, definir as categorias a serem trabalhadas e estabelecer as variáveis sociais para identificação, como gênero, faixa etária, cor, alfabetização, trabalho e renda familiar, o que resultou em um *corpus* de palavras e variáveis quantitativas a ser tratado pelo *software* EVOC⁵⁷, uma alternativa computacional ao estudo das evocações livres que focaliza as dimensões estruturais da representação, apontando os elementos do núcleo central e do sistema periférico.

A partir da constituição de um *corpus*, o EVOC realiza um processamento denominado análise lexográfica e demonstra, através de um gráfico, as palavras que fazem parte do núcleo central e as que compõem o sistema periférico das RS, identificando a frequência e a ordem de aparecimento dos termos evocados (COUTINHO; SARAIVA, 2011).

O gráfico construído permite o estabelecimento de quatro quadrantes, também chamado de quadro de quatro casas, representados num esquema figurativo, em que podem ser identificadas: (a) no quadrante superior esquerdo, as evocações que constituem parte do núcleo central, (b) no inferior direito, as evocações que provavelmente pertencem ao sistema periférico enquanto que as demais evocações são consideradas como intermediárias e merecedoras de interpretação dentro do contexto dos resultados obtidos. (COUTINHO; SARAIVA, 2011, p. 151).

A análise realizada pelo EVOC resultou no quadro a seguir, indicando a frequência e a ordem média de aparecimento (OME) dos termos evocados:

⁵⁷ O EVOC é um *software* de registro que compreende um conjunto de 16 subprogramas informatizados que permitem a identificação dos temas que emergem do núcleo central e do sistema periférico das RS, a partir das palavras evocadas a partir do estímulo indutor (SÁ, 1998).

Quadro 1 - Quadrantes de distribuição das evocações livres ao termo indutivo “redução de danos”, expressas por usuários de um CAPS AD.

	OME < 2			OME ≥ 2		
F ≥ 6	diminuir-uso	06	1,333	parar-uso	07	2,000
	família	10	1,900	trabalho	08	2,375
	melhorar-vida	06	1,833			
	saúde	07	1,714			
F < 6	evitar-violência	03	1,333	danos-morais	03	2,000
	não-sei	04	1,000			

Fonte: EVOC.

Como podemos observar, o quadro de quatro casas ajuda a evidenciar o núcleo central das RS (quadrante superior esquerdo), que são as palavras mais frequentes e mais evocadas, baseando-se na ordem média de evocação (OME). Os demais quadrantes e palavras evocadas se configuram como a periferia das RS. Foram evocadas um total de 54 palavras.

A partir do processamento dos dados pelo *software* EVOC, constatou-se que, na centralidade das RS, a preocupação com a família é predominante, tendo sido evocada em maior número de vezes. Muito embora problemas familiares também possam influenciar no uso de substâncias psicoativas, considera-se que essa seja a instituição que mais se prejudica em decorrência desse uso abusivo. Todavia, é também importante aliada para o processo decisivo de compreensão do problema e de busca de atenção especializada para a sua superação ou, neste caso, prevenção e diminuição dos riscos e danos decorrentes do uso abusivo e prejudicial, configurando-se como apoio e suporte advindos de vínculo e relações de afeto. Cabe lembrar que 15 dos usuários participantes do TALP chegaram ao serviço acompanhados por algum familiar. O fator saúde está proximoamente associado à diminuição ou interrupção do uso das drogas, o que, provavelmente, traria, como benefício, uma melhoria da qualidade de vida desses usuários.

No quadrante superior direito estão localizadas as evocações da primeira periferia, que são as que mais tendem a influenciar os elementos do núcleo central. Observa-se que ali se encontra a palavra “trabalho” como uma das mais evocadas, demonstrando que a relação abusiva com as substâncias psicoativas prejudica, também, este campo da vida familiar e comunitária, o que podemos comprovar com o fato de que 27 dos sujeitos participantes da pesquisa declararam que não estão

trabalhando, como foi elucidado na caracterização dos sujeitos.

Vale registrar que, quanto ao núcleo central, Abric (2003), ainda, lhe atribui três funções que determinam o significado (função geradora), a organização interna (função organizadora) e a estabilidade (função estabilizadora) da RS. Para o autor, é a função geradora que garante a significação dos demais elementos da representação e, portanto, podemos observar que a primeira periferia é composta pela expressão “parar uso”, sendo associada diretamente à expressão “diminuir uso” que pode representar a busca pela abstinência total.

A segunda periferia é composta pelo elemento “danos morais”, como uma idiossincrasia, que também está intimamente relacionada aos demais elementos da representação, como por exemplo, o “parar uso” e “diminuir uso”, surtindo como resultado do uso abusivo de drogas, que pode acarretar em atitudes e comportamentos que lhes tragam algum tipo de prejuízo moral.

O quadrante inferior esquerdo ou “zona de contraste”, de acordo com Abric (2003), pode revelar expressões que reforçam os elementos presentes no núcleo central e na primeira periferia, inclusive revelar a existência de um subgrupo que sustenta uma representação distinta da maioria. No caso dessa representação social em questão, os elementos parecem reforçar os demais, a considerar o aparecimento do termo “evitar violência” como um fato que favorece a vida familiar e comunitária, além de preservar a imagem do indivíduo e lhe proporcionar saúde, segurança e bem-estar.

Percebemos que, enquanto os elementos centrais são mais abstratos e indicam uma natureza normativa, os elementos periféricos referem-se a esquemas ou instruções para práticas concretas, de natureza mais funcional, pois descrevem e determinam ações (ABRIC, 2003). Portanto, segundo Campos (2003), são a partir desses elementos mais concretos na ação de influenciar diretamente os elementos centrais, o que garante que a representação social seja um guia de leitura para a realidade, relacionando-se com eventos do cotidiano dos atores sociais. Talvez por esse motivo, seu significado tenha menor flexibilidade.

Diante dessa análise, encontramos subsídios para refletir sobre algumas questões que permeiam a realidade desses usuários: trata-se de pessoas em situação de risco pessoal e social, não apenas pelo uso ou abuso das substâncias, mas por um contexto mais amplo que, provavelmente, não é recente. Como

podemos verificar, as artimanhas da exclusão social se manifestam às margens do direito à Educação, que consideramos ser base fundamental para o desenvolvimento pleno da condição do ser humano enquanto autônomo em sua maneira de construir sua própria visão de mundo, e para ela contribuir; às margens do direito ao Trabalho, como condição para a satisfação de suas necessidades básicas, bem como proporcionar algum prazer nas atividades de lazer e de descanso, dentre outras privações.

Consideramos, portanto, que as representações sociais originadas deste estudo estão em pertinência com o contexto no qual os seus sujeitos estão inseridos e concluímos que a maioria desses indivíduos está em busca de melhorar a sua qualidade de vida e restabelecer vínculos familiares e comunitários, o que se torna coerente com as proposições da Política Nacional e as estratégias de RD desenvolvidas nos equipamentos previstos em seu teor.

4.2.2 Equipe multiprofissional de um CAPS AD, Entrevista e Análise de Conteúdo

O processo de entrevistas semiestruturadas foi realizado junto a 08 integrantes da equipe multiprofissional do serviço. Após elaboração dos instrumentais, pertinência e estabelecimento de critérios, as entrevistas foram gravadas, transcritas e recortadas, sendo observados e garantidos os objetivos da pesquisa. Para garantir o anonimato, representaremos as entrevistadas com as letras do alfabeto de A a H.

Todas as entrevistadas são do sexo feminino, com faixa etária entre 26 a 45 anos; 07 se declararam negras ou pardas e 01 se declarou de cor branca; 07 possuem nível superior, com formações em Enfermagem, Psicologia ou Serviço Social, e 01 cursa graduação; 04 possuem especialização; 07 atuam em sua área de formação; 05 possuem o mesmo tempo médio de formação e atuação profissional no CAPS AD (02 anos e 06 meses); todas são concursadas.

Segundo Spink (2011), a coleta de dados demanda longas entrevistas semiestruturadas associadas aos levantamentos do contexto social e dos conteúdos históricos que informam os sujeitos estudados. A análise é demorada e, portanto, utiliza-se de poucos sujeitos. O trabalho de interpretação segue a seguinte ordem: (a) transcrição da entrevista; (b) escuta/leitura, intercalando a escuta do material

gravado com a leitura do material transcrito. Aqui é necessário estar atento às suas características – variação (versões contraditórias), detalhes sutis, como silêncios, hesitações, lapsos (investimento afetivo presente), retórica ou organização; (c) com a apreensão dos aspectos mais gerais da construção do discurso, é preciso, retomar aos objetivos da pesquisa e, em especial, definir claramente o objeto da representação (SPINK, 2011).

A entrevista semiestruturada ou semiaberta tem um roteiro de perguntas atuando como guia a fim de alcançar os objetivos propostos, porém não é necessário seguir uma ordem, valorizando, assim, a liberdade de expressão e a espontaneidade dos sujeitos entrevistados (MACIEL; MELO, 2011). Portanto,

tomar depoimentos como fonte de investigação implica extrair, daquilo que é subjetivo e pessoal, o que permite pensar a dimensão coletiva. Isto é, aquilo que permite compreender a lógica das relações que se estabelecem no interior dos grupos sociais dos quais o entrevistado participa ou já participou, em um determinado tempo e lugar. (MACIEL; MELO, 2011, p. 178).

As entrevistas foram analisadas à luz da Análise de Conteúdo (AC) que é uma técnica que possibilita identificar os núcleos que organizam os discursos, suas variáveis e categorias e, também, conflitos e consensos estabelecidos pelos sujeitos participantes do estudo. De acordo com Bardin (1978), a análise de conteúdo apresenta duas funções que se complementam: uma exploratória que permite a descoberta e a ampliação dos conteúdos aparentes e outra que se refere à informação ou confirmação de hipóteses.

A análise, propriamente dita, se faz por meio da técnica de codificação, isto é, transforma os dados brutos do texto, com base na unidade de registro (recorte), regras de contagem (enumeração), ou por categorias (classificação e agregação) que, assim, permite atingir uma representação do conteúdo. A unidade de registro apresenta natureza e dimensões variáveis, podendo ser o tema, a palavra ou a frase. Em muitos casos, o uso da Análise de Conteúdo agrupa temas, expressões, discursos, modos de interação, dentre outras particularidades, e permite a compreensão acerca dos acontecimentos que ocorrem em grupos reais a partir de inferência frequencial ou estatística (BARDIN, 1978).

Após leituras flutuantes e apropriação do conteúdo das entrevistas gravadas e

transcritas, foi possível definir as categorias e subcategorias, que foram as mais frequentes nos discursos, em consonância com os objetivos da pesquisa. São elas: Problemática das Drogas (PD) e Estratégias de Redução de Danos (ERD). Esta última originou as subcategorias Pontos Positivos (Pp) e Pontos Negativos (Pn).

Categoria 01: A categoria Problemática das Drogas (PD) engloba as unidades temáticas em que os sujeitos pesquisados inferem as suas compreensões acerca de tal questão a partir de uma visão mais ampla.

Nesse sentido, a entrevistada A declara que se trata de “[...] um problema de origem multifatorial, [...] as drogas em si, talvez, não sejam o problema [...]. Eu acho que a droga é mais uma consequência. O tráfico de drogas, sim, é um grande problema”.

Vemos aqui um ponto interessante que a entrevistada menciona: o tráfico de drogas. Na nossa discussão sobre a problemática das drogas, tratamos, em alguns momentos, sobre essa perspectiva como a origem de problemas e conflitos globais, chegando ao ponto de ser declarada, pelo governo dos EUA, uma “guerra às drogas”, que teve vários estágios, considerando a alternância dos seus governos, mas com o firme propósito de combatê-las. Sabemos que o narcotráfico movimenta um mercado paralelo (informal e ilegal) que envolve, em sua estrutura, grande concentração de valores econômicos e que, para isso, não medem recursos, inclusive humanos, que pagam com suas próprias vidas, para sua manutenção. Segundo os autores consultados para o levantamento do tratamento teórico da pesquisa, a violência oriunda do narcotráfico vitima mais que o próprio consumo de drogas.

Outro fator considerável é colocado pela entrevistada F: “[...] outra questão é quem usa a substância, [...] é o preto e o pobre, não é? E os colarinhos brancos, nesse sentido, acabam ficando ilesos e saem tranquilamente dessa situação”. A entrevistada traz à tona um questionamento intimamente associado à exclusão social, à chamada “guerra aos pobres” e à impunidade, sendo que os que praticam os “crimes de colarinho branco” ainda continuam a ocupar os altos cargos políticos e a exercer o poder em prol de si mesmo, a todo custo.

A coleta de dados foi realizada antes do processo das eleições municipais do ano de 2016. Frente a isso, a entrevistada C, levantou um questionamento interessante:

[...] candidatos [...] estão falando sobre política de repressão ao uso de drogas. [...] o que viria a ser essa repressão? Como que eles estão pensando em trabalhar com esse usuário de drogas? Um centro integrado de recuperação ao drogado, não fala nem dependente químico, ainda utilizando esses termos. Então fica parecendo que são pessoas que estão totalmente fora da atualidade [...], não estão acompanhando as políticas, [...] acompanhando o rumo que o tratamento dessa área tem tomado.

Ao refletir sobre essa postura, e sobre essa representação acerca do tratamento em uso de álcool e outras drogas, a entrevistada traz à tona uma realidade: muitos são os indivíduos que estabelecem as suas conjecturas acerca da problemática das drogas no sentido do crime, do desajuste social, da repressão policial, da privação de liberdade, o que leva à discriminação, ao estigma e à exclusão social. O fato de falar sobre determinado assunto sem conhecê-lo devidamente, ou seja, de se ter preconceito sobre determinados temas ou fenômenos, principalmente quando se trata de algo constituído historicamente como negativo e direcionado a determinado público, reforça, ainda mais, o caráter discriminador e excludente ainda persistente nas várias camadas da sociedade. A angústia da entrevistada é compreensível, devido do atual cenário político que o Brasil apresenta com uma forte tendência à reformulação das políticas públicas, com base nas perspectivas neoliberalistas, o que poderá acarretar em uma considerável diminuição da sua cobertura nos territórios e, conseqüentemente, dos direitos conquistados em um processo histórico de lutas.

A entrevistada F traz, ainda, uma reflexão necessária sobre drogas lícitas e ilícitas:

[...] ao falar de drogas, a gente tem que pensar de forma mais ampliada, né, porque a gente tende a [...] pensar muito na questão de drogas ilícitas [...]. Entretanto, a gente percebe que o que mais mata hoje, no Brasil, por exemplo, é a questão do álcool, que é uma droga lícita e a gente acaba, assim, fechando os olhos para essa realidade.

Araújo (2014) é citado no segundo capítulo deste trabalho trazendo elementos que confirmam essa informação da entrevistada, reforçando que as drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, são as que mais acarretam em problemas de saúde, inclusive fatais. É, de fato, questionadora essa visão permissiva acerca das drogas

lícitas, muito embora saibamos que a sua comercialização movimenta um montante considerável de valores econômicos em todo o mundo, sem contar a experiência frustrante vivenciada pelos EUA com a sua Lei Seca. Assim, podemos observar, com base na ideia de Memória Social, que essas experiências vivenciadas ao longo da história, engendraram representações diferenciadas acerca do que é lícito e do que é ilícito (permitido ou não permitido com base em suas legislações, resultado de interesses políticos e socioeconômicos), representações estas manipuladas, ideologicamente, pelos blocos de poder que impõem suas legislações específicas que parecem levar em consideração, muito além da visão de mercado, questões morais que resultam em mecanismos de exclusão social.

Segundo a visão da entrevistada G, “[...] é um problema de saúde pública que precisa ser revisto, [...] analisado, [...] que precisa de estratégias, [...] de fortalecimento das políticas que já existem, né, [...] para que outras pessoas tenham acesso”. O que compreendemos baseado no discurso da entrevistada é que, ainda, são necessários ajustes para a devida efetividade da política pública e, conseqüentemente, da proteção social ofertada à população. De acordo com Wacquant (2001), a ausência desse fator (proteção social) reflete nos índices de desemprego e subemprego, o que parece se tornar evidente com a pesquisa, das camadas mais socialmente vulneráveis e favorece a procura de opções de sobrevivência, podendo o tráfico de drogas ser configurado como uma dessas opções. Neste caso, conhecer toda a abrangência do território, delimitar estrategicamente os objetivos e metas da política, bem como ampliar a oferta do serviço, com foco na qualidade, pode repercutir como potenciais resultados positivos.

A seguir, trataremos da segunda categoria analisada, que é categoria Estratégia de Redução de Danos (ERD) em que estão registradas as representações oriundas das experiências cotidianas das profissionais que atendem diretamente à demanda de usuários, aplicando tais estratégias, orientando-os e acompanhando-os durante todo o processo de atenção e cuidado. As subcategorias Pontos Positivos (Pp) e Pontos Negativos (Pn) também revelam representações que são frutos das experiências profissionais vivenciadas naquele contexto.

Baseadas em sua visão acerca da estratégia de Redução de Danos, a entrevistada B declara que “[...] é uma política nova pra gente [...] e a estratégia

vem respeitando o indivíduo”. A entrevistada C acrescenta:

C: Eu acho a questão da estratégia de Redução de Danos fantástica e ao mesmo tempo, [...] difícil de ser compreendida e de ser praticada, talvez, conscientemente, [...] por conta [...] mesmo de ser uma coisa nova, de ser uma política atual, de não ter [...] uma receita pronta, eu acho que isso dificulta às vezes, até nós enquanto profissionais, de entender uma ação nossa como Redução de Danos, né.

A entrevistada D reforça, em sua fala, essa dificuldade em se compreender a estratégia de RD:

D: Não tenho visão ainda, acredita? [...] eu acho que tudo que é uma alternativa é algo importante. Agora, eu não sei ainda valorizar as ações ou os resultados pontuais, porque o que eu percebi [...] é que ela [...] tem uma efetividade, mas às vezes ela é muito pontual, ela atinge o seu uso de hoje, a sua atividade de amanhã, e [...] talvez a minha ansiedade profissional é de ver essa influência dela no contexto todo. E talvez seja imediatismo meu, profissional, individual, e aí eu tenho dificuldade de vê-la assim, clara e evidente.

Aqui devemos considerar, realmente, que a política pública como recente, assim como sua diretriz clínico-política de RD, são passíveis de incompreensão e entendimentos diversos por parte de usuários e profissionais envolvidos com a sua implementação e aplicação. Como apregoa Fonseca e Bastos (2014), um conjunto de atores políticos e sociais deve estar articulado para garantir a efetividade dessas políticas, e efetividade pressupõe conhecimento e compreensão. Podemos observar que não é possível se atingir qualquer objetivo sem traçar métodos adequados para atingi-lo. Percebemos que a característica pragmática e pontual das ações de RD reflete, também, na angústia e insatisfação de alguns dos atores envolvidos, no caso em tela, dos profissionais, dados os entraves que ela origina – e voltamos na fala da entrevistada G, citada linhas acima, sobre a constante avaliação e monitoramento da política pública, como necessárias para a sua eficácia e efetividade.

Em contrapartida, as entrevistadas F e G apresentam, respectivamente, talvez uma visão mais clara sobre o cuidado com base nas estratégias de RD:

[...] enxergo como uma possibilidade muito potente [...], o sujeito, ele passa a ser protagonista e não a substância. E para [...] cuidar do usuário, a gente tem que olhar pra todo o contexto, né, de vida dele, contexto socioeconômico, familiar e outras questões. Então não

adianta a gente ter uma visão reducionista da questão da droga. [...] isso resgata o processo de cidadania, de autonomia, e a partir daí ele consegue realmente ter uma nova dimensão do processo de vida dele, e não pensando no que a gente quer para a vida dele.

[...] as pessoas têm muito a visão do “eu quero parar”, [...] não sabem que elas têm a possibilidade de repensar um pouco a questão do uso [...], de compreender que nem sempre ele vai conseguir parar no momento que ele quer. Então [...] existem as estratégias de Redução de Danos, né, [...] a questão do sujeito conhecer a sua dependência, [...] suas limitações, né, saber [...] que ele pode buscar uma forma de redução de danos, por exemplo, o apoio [...], a compreensão da família acerca do tratamento dele, [...] que ele pode [...] ter uma vida social, [...] trabalhar normalmente.

Uma característica presente nos discursos acima é a consideração da subjetividade do indivíduo alvo das estratégias de RD. O fato de tratar como relevante a sua história de vida, a sua relação com as substâncias, influencia diretamente em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), e cada indivíduo apresenta as suas particularidades e peculiaridades, obviamente, e talvez seja esse fator que influencia na incompreensão de sua prática e seus objetivos, porque o indivíduo continua associado a seus contextos, à mercê de suas influências. Acreditamos que, como afirma Silva (2012), a garantia de livre arbítrio e respeito ao tempo e ao contexto de cada indivíduo alvo dessas estratégias, fatores estes, evidentemente, impregnados de memórias e representações sociais diversas, favorecem a sua autonomia e autorregulação diante do consumo das substâncias psicoativas, porém estão diretamente associados à relação tratamento *versus* resultado, que nem sempre acontece de imediato, como mencionado pela entrevistada D, linhas acima. A responsabilidade do usuário neste projeto é de fundamental importância.

Por fim, foram indagadas a relatar, de acordo com as suas experiências particulares, quais seriam os pontos positivos e negativos da estratégia de Redução de Danos, que tratamos como as subcategorias. Como pontos negativos, as entrevistadas prestaram as seguintes declarações, as quais analisaremos em sua totalidade:

B: De negativo, nós não temos a devida compreensão. [...] Porque é uma política nova e precisamos saber mais quais são as diretrizes, e como a gente tem que caminhar nessa política. Falar de Redução de Danos dentro do CAPS ainda é uma problemática porque as pessoas não têm o conhecimento [...] e a gente precisa falar com cuidado.

C: Os pontos negativos, eu acho que está mais em relação ao preconceito [...] que as pessoas, que a família, que a sociedade tem que não consegue entender e tem algumas pessoas, como cada caso é um caso, que a gente sabe que a Redução de Danos não adianta, da mesma forma que existem pessoas que se trabalhar com a abstinência não funciona.

F: Olha, [...] os negativos eu vejo muito no sentido da visão social em relação à questão da Redução de Danos, porque a sociedade, às vezes, [...] interpreta de forma equivocada que é o incentivo ao uso [...], acho que a falta de conhecimento em relação ao que é Redução de Danos prejudica.

H: Negativos, às vezes, as pessoas, [...] quando chegam aqui, algumas delas não contam a sua história de vida certinha [...]. E, normalmente, pra gente tratar de uma pessoa assim a gente precisa saber mais ou menos do histórico, como que tudo começou, e muito delas omitem, né. [...] a gente vê que não progride, e [...] não é por conta do profissional e sim por conta da pessoa. [...] se ela falasse como tudo está acontecendo, a gente ia ver outra técnica pra tentar reduzir esses danos. [...] a gente só trabalha com a própria verdade da outra pessoa.

Mais uma vez, como podemos observar, a questão do não conhecimento e da falta de compreensão acerca da estratégia de RD é abordada como um entrave, uma dificuldade tanto para quem a aplica, quanto para o seu público alvo. É levantado aqui o preconceito como possíveis origem e resultado desses entraves, por parte da sociedade e das famílias, como indissociáveis dessa. Ainda, como ponto negativo, a entrevistada H relata o fato de, muitas vezes, o próprio usuário do serviço não relatar, fidedignamente, as suas experiências com as substâncias psicoativas, o que podemos definir como insegurança e até mesmo como auto preconceito, oriundos do processo de exclusão social, em decorrência dessa relação – o que também pode influenciar, negativamente, na elaboração e execução do PTS.

Como pontos positivos, as entrevistadas assinalaram:

A: Na verdade, [...] eu só vejo a estratégia como um aspecto positivo mesmo, [...] porque você começa a enxergar o indivíduo dentro das suas necessidades, do porque ele consome aquela droga que tem alguma função na vida dele e às vezes ele não quer parar com o uso da droga, [...] porque nós, profissionais da saúde, temos essa responsabilidade de orientar a, pelo menos, minimizar os danos que ele pode vir a ter com o uso da droga. E aí, com isso, muitas vezes, a gente vai chegando num patamar que o indivíduo já se percebe [...]. Na estratégia em si você valoriza o sujeito, valoriza o que ele

traz de necessidades, mas você não impõe nada [...].

D: [...] o mais importante da Redução de Danos é saber que ela é uma alternativa [...], porque antigamente era só abstinência e cada ser é diferente, né? Se a Redução de Danos é uma possibilidade para o contexto de uma pessoa, então eu acho super válido. [...]. Ela pode até não ser o que a sociedade espera, do que eu, particularmente, espero, mas ela é uma alternativa que para algumas pessoas funciona.

E: Os positivos, [...] o de múltiplas, a gente vê que, a partir do momento que a gente prega a Redução de Danos, a gente dá esse leque de opções pra ele, em vez de só impor uma abstinência ou algum tratamento fechado, você vê que o usuário vem mais ao serviço, ele procura mais porque não temos nenhum julgamento, tipo assim “se não está no momento de você tentar a abstinência, vamos tentar reduzir” [...].

G: Positivos, na estratégia de RD, eu creio que seja [...] do sujeito compreender que ele pode ter uma vida ativa, né. As pessoas que fazem uso, mesmo que seja abusivo, [...] pode buscar estratégias aí pra reduzir, pra ter uma vida social normal, pra trabalhar, pra estudar, né. [...] eu creio que as estratégias positivas são o acompanhamento familiar, como principal estratégia para que as pessoas venham realmente buscar um tratamento, pra ter uma relação melhor com sua família, com a sociedade, né, com seu meio.

Observamos, neste ponto, como aspectos positivos acerca da RD, a valorização e o respeito ao usuário e, conseqüentemente, da visão antiestigmatizante e antipreconceituosa (SILVA, 2012) preconizada pela política pública, oposta àquela visão persistente na sociedade – fruto de uma memória social e imagens do passado impregnadas de ideologias perpetuadas no tempo em prol de um setor que detém o poder político e socioeconômico, como mencionadas por Peralta (2007) e por Magalhães e Almeida (2011), que a manipula, ideologicamente, em benefício próprio no presente. Ao que tudo indica, os pontos positivos mencionados trazem novas perspectivas de vida e de superação de sua condição atual aos usuários de substâncias psicoativas. Se sentir acolhido, respeitado e valorizado faz com que esse usuário se veja como detentor de sua própria história de vida, como protagonista e com potencial necessário para alterá-la em favor de si mesmo.

Portanto, diante dos dados apresentados, podemos constatar que, na análise da primeira categoria, o enfoque é diferenciado no que tange à compreensão da

referida problemática, alguns voltados para uma questão global e até mesmo para uma visão mais individualizada, tendo em comum que a origem da questão das drogas está relacionada a fatores diversos e não na droga em si.

No que se refere à estratégia de Redução de Danos, a partir da Saúde Pública, aqui, relacionada ao uso de álcool e outras drogas, e representada por profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um CAPS AD, é possível observar a preocupação em se compreender a complexidade que permeia o fenômeno e a problemática das drogas nos grupos e sociedades. O fato da Redução de Danos se constituir um novo campo e um desafio para a questão, no que se refere a seu papel estratégico, ético, clínico e político para a condução da política pública, exige respostas teóricas e metodológicas construídas multi e interdisciplinarmente, com a inclusão dos diversos saberes das tantas áreas do conhecimento, a fim de que possa substituir o excesso de pragmatismo com o qual, muitas vezes, é conduzido, e possibilite a construção de novas perspectivas e novos paradigmas mais afinados à totalidade da realidade social.

5 CONCLUSÃO

Após o caminho trilhado ao longo desta pesquisa, cabe-nos, aqui, apresentar as principais conclusões originadas desta investigação, ainda que vistas como observações e considerações possíveis como contribuição para o campo, dadas a sua complexidade e amplitude.

Em conformidade com o objetivo geral deste estudo, que foi apreender as representações sociais de sujeitos inseridos no contexto do atendimento/acolhimento de um CAPS AD sobre as drogas e sobre a estratégia de Redução de Danos – de um lado, seus usuários, que buscaram os serviços especializados (voluntariamente ou encaminhados por algum órgão ou instituição) e, de outro, integrantes da sua equipe multiprofissional – a postura adquirida, enquanto pesquisador, buscou contemplar a dimensão contextual daquele cenário, como espaço legitimado para se compreender todo o processo de atenção aos indivíduos que se relacionam prejudicialmente com as drogas. A observação participante sobre aquele contexto e sua dinâmica nos permitiu absorver elementos que vão além de palavras e a oportunidade de se utilizar de uma escuta ampliada foi possível identificar e compreender algumas das dificuldades enfrentadas pelo sujeito usuário de drogas na busca da resolutividade de seus problemas, decorrentes daquela relação.

Com as análises realizadas, que tiveram como base o pressuposto inicial de que o uso de álcool e outras drogas seja considerado um problema de ordem socioeconômica, política, cultural e de saúde pública, que requer atenção psicossocial com fins de reabilitação e reinserção social pelos equipamentos previstos na Política Nacional sobre Drogas, passamos a tecer as seguintes considerações:

Observamos que, para se compreender o fenômeno relativo aos eventos associados ao consumo de álcool e outras drogas, é necessário, preliminarmente, considerar alguns fatores indissociáveis para a questão, como um ponto de partida para a reflexão: trata-se de um indivíduo, ser humano, com sua subjetividade, idiosincrasias e seus direitos inerentes a essa condição, que mantém um padrão relacional com alguma substância psicoativa em determinado contexto social. Consideramos o fato de que a própria substância psicoativa, popularmente

conhecida como “droga”, é carregada de sentido negativo e estigmatizante – é, muitas vezes, personificada, vista como uma vilã, uma inimiga, que adoece e mata, sem considerar que nem sempre o seu uso será “problemático”. As contradições entre o lícito e o ilícito, traçadas ideologicamente (por se tratar de uma indústria e comércio expressivo e rentável), faz com que certas “drogas” não sejam interpretadas, por parte da sociedade, como tais – temos como exemplo o álcool, o tabaco, uma vasta lista de medicamentos, inclusive na indústria alimentícia – e que causam tantos problemas, do ponto de vista biopsicossocial, como qualquer outra substância ilícita em uso abusivo.

Tendo em vista essa condição, trabalhar com as possibilidades da TRS foi, ao nosso olhar, como desvendar algo que estivesse tão claramente à nossa frente, mas que, muitas vezes, não conseguimos enxergar adequadamente. O referencial teórico-metodológico permitiu abordar a realidade como algo interconectado, isto é, passível de inúmeras conexões em sua composição, dada a sua multifatorialidade. Ressaltamos que a opção teórica escolhida ainda possibilitou a complementação da nossa revisão bibliográfica de maneira a assimilar informações apreendidas com outras áreas do conhecimento, como é o caso dos estudos da Memória que parecem implicar, de maneira substancial, na construção social da problemática das drogas e que levam em consideração os seus aspectos e características perpetuados no tempo e no espaço, em tantos grupos e sociedades diferentes, o que pode, também, ter influenciado a origem e a constituição das diversas representações sociais acerca do fenômeno. Nesse sentido, consideramos adequado focar a teoria do construcionismo, sustentada por Berger e Luckmann (2011), que corroborou com a visão de realidade como um emaranhado de influências de dimensões individual e coletiva, que carregam em si as tantas influências do presente e do passado, como também acontece com as representações sociais e com a memória. Com o decorrer da pesquisa, observamos o quanto a construção da realidade e os processos a ela inerentes estão carregados de ideologias que buscam delinear-la com o intuito de favorecer interesses, muitas vezes, implícitos e difíceis de compreensão, ao longo da história. Outro ponto que buscamos trazer para as reflexões diz respeito à convencionalização proposta por Bartlett (2005) que se trata do estabelecimento de uma função justificada e significada em determinada sociedade e/ou cultura que adquire certa estabilidade,

isto é, em uma nova ideia, com suas particularidades, incorporada ao meio, podendo ser vista como uma tendência, o que podemos associar à função de convencionalizar objetos, pessoas etc, das RS, como apregoado por Moscovici (2015), garantindo-lhes uma forma definitiva em determinado contexto.

Podemos perceber que, durante muitos anos, a realidade de parte considerável dos usuários de substâncias psicoativas, quanto à opção de cuidado e tratamento, eram as reincidentes internações em hospitais psiquiátricos (quando possível) que, além de manterem procedimentos invasivos, em que o máximo que se fazia era prolongar a abstinência, inclusive de convivência familiar e comunitária, e que não apresentavam resultados satisfatórios. Ainda que existissem algumas alternativas, como o grupo de ajuda mútua AA (segunda metade da década de 1940) e as Comunidades Terapêuticas (década de 1960), foi necessário que a sociedade civil organizada se tornasse protagonista no processo de ruptura das práticas consideradas inadequadas frente aos preceitos de direitos humanos e propusesse um novo modelo de atenção às políticas de saúde mental, culminando nas Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras, que impulsionaram, também, todo um processo democrático a favor de direitos que deram origem à Constituição Cidadã e das conquistas sociais dela decorrentes, até chegarmos aos dias atuais. Cabe lembrar que essas reformas, ainda nos dias de hoje, se fazem presentes nas pautas dos movimentos sociais, devido ao fato de a lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) ainda encontrar resistências e interpretações diversas para a sua efetiva aplicação.

Resultado de todo esse processo, os CAPS AD, tidos como equipamentos adequados para impulsionar os cuidados focados na reabilitação e reinserção psicossocial também do usuário de substâncias psicoativas e, conseqüentemente, de sua família, contribuem com as práticas realizadas nos territórios de sua abrangência, práticas essas caracterizadas pela humanização em seu acolhimento e pela atenção integral prestada, que tem como um de seus instrumentos a busca ativa, isto é, estão constantemente proporcionando assistência e ações socioeducativas nesses espaços. Entretanto, com as alternâncias de governos, suas linhas políticas, interesses e planos, não sabemos até quando essa política estará em vigor.

Pelo que podemos observar e comprovar nas análises das entrevistas, numa visão geral, as práticas de RD consideram princípios de pragmatismo, respeito à

diversidade e tolerância, incorporando a ideia dos Direitos Humanos. As ações acabam se tornando pragmáticas pelo fato de se ofertar atendimento a um grande número de indivíduos em seus equipamentos e serviços, assim como na aplicação da estratégia, nas quais esses indivíduos são tratados sem qualquer julgamento moral sobre as subjetividades e comportamentos, abdicando-se de intervenções autoritárias e/ou preconceituosas. Talvez por isso, nem sempre, o resultado é alcançado em curto prazo. No entanto, o excesso de pragmatismo pode, muitas vezes, resultar na reprodução de práticas sem a devida fundamentação teórica e metodológica na qual está ancorada, enquanto os resultados esperados fogem do objetivo principal que seria a redução, ou até mesmo a extinção, de riscos e danos, propriamente, podendo ser um indicativo de compreensões diversas e até equivocadas sobre tais estratégias. Devemos considerar, ainda, o fato de que nem todo usuário de drogas, considerando a variedade de substâncias psicoativas existentes, adere a essa modalidade de tratamento/cuidado e que, nem sempre, os CAPS AD possuem estrutura suficiente para lidar com a demanda em sua quantidade e heterogeneidade, o que nos traz questionamentos acerca da efetividade da própria política.

É fato que vivemos em um mundo com drogas, e que muitas pessoas utilizam, ao longo do tempo, essas substâncias nas mais diversas situações da vida cotidiana, individual ou coletivamente – e que, como podemos observar nos dias atuais, nenhuma das estratégias utilizadas historicamente para o seu efetivo controle obteve êxito.

Ao expor o objeto desta pesquisa à luz das teorias da memória, compreendemos que tal fenômeno se manifesta, nos dias atuais, como resultado de práticas histórica e politicamente impostas, à guisa das interpretações dos integrantes das classes detentoras do poder político e socioeconômico e seus interesses, fato este inscrito no tempo e no espaço, que vem alterando a percepção da coletividade, ideologicamente direcionada e controlada em prol dos interesses de que regem o *status quo*. É tanto que a diferenciação entre drogas lícitas e ilícitas, independentemente do seu fator e potencial prejudicial, objetiva favorecer interesses explicitamente econômicos. Muito embora haja a repressão do comércio das drogas ilícitas, as drogas lícitas são as que mais acarretam em problemas de saúde pública, sendo uma das maiores causas de morte no mundo, como é o exemplo do álcool e

do tabaco.

O fator exclusão social tem tido, como aliado, o estigma, inclusive historicamente, por meio da associação de algumas drogas a determinados grupos, como o ópio aos chineses, o álcool aos irlandeses, a cocaína aos colombianos, a maconha aos mexicanos etc. Todavia, atualmente, com a globalização, fica muito mais conveniente associar as drogas, principalmente as ilícitas, às camadas menos favorecidas, residentes das periferias e favelas, que é uma realidade que podemos comprovar no Brasil.

A proibição, coerção e punição advindas do discurso de “guerra às drogas”, que teve a sua origem nos Estados Unidos, surtiu como efeito propulsor para que se tornasse um dos principais mecanismos de combate à problemática então posta à realidade. O ideal de enfrentamento à questão das drogas alcançou diversas partes do mundo, repercutindo nas variadas relações culturais estabelecidas, por longo período de tempo, com as substâncias psicoativas e que teve como instrumento a repressão policial que violou (e ainda viola) direitos fundamentais da pessoa humana, a considerar o seu caráter autoritário, repressivo e discriminatório. A maneira como essa imposição acontecia e acontece, tende a desconsiderar culturas, identidades e subjetividades, ultrapassando as questões que podem perpassar pela alteridade dos povos, resultando em exclusão e marginalização, abrindo campo para o estabelecimento de um poder paralelo globalizado e avassalador (favorecendo ainda mais as questões punitivas). E é na contramão desse sentido e direção que os movimentos que suscitam a questão da legalização de determinadas substâncias têm se sustentado e se tornado realidade em alguns países. O discurso de guerra às drogas, com sua tônica alarmista e sensacionalista, pode se configurar como a implantação ideológica de uma memória social que traz no cerne de sua transmissão a imposição de uma cultura maniqueísta que gera terror e medo, bem como um inimigo comum a todos (nesse caso, as drogas, como a grande responsável pelo agravamento da questão), ao qual se pode imputar variadas culpas para se alcançar certos objetivos e não como uma possível realidade a ser investigada. A memória social ou coletiva, relacionada a este fenômeno, apresenta uma dimensão histórica de uma construção simbólica que envolve sociedade e indivíduo e rompe com as barreiras entre passado e presente, representando uma continuidade repleta de ideologias.

A maneira com a qual o assunto é abordado e difundido pelas massas, promovido pelo debate público quase sempre influenciado pela mídia, que acompanha as contradições oriundas dos sentidos e representações da questão e que repercute na maneira como a sociedade, composta de usuários e não usuários, constrói a sua realidade e as suas representações sociais acerca do fenômeno. Tais representações estão carregadas de experiências subjetivadas pelos mais diversos estratos sociais e suas memórias, influenciadas pela forma como cada sociedade (Estado, nação) lida com a problemática.

Percebe-se, portanto, que a construção social da problemática das drogas está composta de elementos diversos. Por um lado, aspectos jurídicos, médicos, ocupacionais, educacionais e familiares que se confrontam ou se coadunam com elementos de cunho moral, racial, de poder e controle, ideologias e interesses conflitantes, carregados de crenças e conteúdos emocionais construídos ao longo do tempo, que ultrapassa a mera preocupação com a promoção e proteção à saúde dos indivíduos (incluída na agenda das políticas sociais públicas), considerando que as questões políticas, territoriais e socioeconômicas envolvem disputas por hegemonia, ou seja, supremacia e/ou grande influência sobre os demais.

Com a realização deste estudo, podemos perceber o quão complexo é fenômeno que compreende o abrangente tema das “drogas”. Do ponto de vista social, consideramos de grande importância observar a dinâmica do espaço em que estão inseridos usuários e profissionais de saúde em prol do mesmo objetivo que seria reduzir os danos associados e decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas. Conhecer as representações sociais desses sujeitos permitiu nos aproximar do fenômeno, a refletir e a comprovar que não há uma única maneira de compreendê-lo ou vivenciá-lo e que muitos são os fatores a ele associados.

A estratégia de Redução de Danos ainda é uma realidade no Brasil e é tida uma alternativa de tratamento e cuidado, muito embora o debate a seu respeito ainda esteja carregado de preconceitos e interpretações equivocadas.

Sendo este apenas um recorte possível dessa realidade, acreditamos que, em termos acadêmicos, este trabalho traz, em seu teor, elementos significativos que poderão contribuir para o debate e para a produção científica nesta área.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J-C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de. (Org.). **Estudos interdisciplinares em representação social**. Goiânia: AB, 1998.

_____. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (Org.). **Representações sociais e práticas educativas**. pp. 37-57. Goiânia: Ed. da UCG, 2003.

_____. **Prácticas sociales y representaciones**. Trad. José Dacosta Chevrel y Fátima Flores Palacios. México: Coyoacán, 2001.

ALARCON, S. A Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. In: ALARCON, S. (Org.). **Álcool e outras drogas: diálogo de um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p. 45-62.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS [AA]. **Os doze passos e as doze tradições**. Junta de serviços gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil. São Paulo, 2005.

ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (Org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. 2. ed. ebook. Brasília: Technopolitik, 2014. Disponível em: <<http://www.technopolitik.com/teoria-das-representacoes-sociais-50-anos-2a-edicao-gratis-ebook-pr-10-370627.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

AMARANTE, Paulo. (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

ANDRADE, T. M. de.; RONZANI, T. M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Módulo I. 5. ed. Brasília: SENAD, 2014.

ARAÚJO, M. R.; MOREIRA, F. G. Histórias das drogas. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G, (Org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

ARAÚJO, T. **Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional**. 2. ed. São Paulo: LeYa, 2014.

AZEVEDO, R. C. S. et al. **Abuso e dependência de múltiplas drogas**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2012.

BANDEIRA, L. A. M. A CIA e a técnica do golpe de Estado. In: VALLE, M. R. (org.). **1964-2014: Golpe Militar, História, Memória e Direitos Humanos**. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica, 2014.

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

BAPTISTA, M. Introdução. In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade: prazer, sofrimento e tabu**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. 2 v.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1978.

BARTLETT, F. C. **Recordar: estudio de psicología experimental y social**. Madrid: Alianza, 1995.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BERGSON, H. **Matéria e vida: textos escolhidos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. **Matéria e memória: Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. 2. ed. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BERTOLETE, J. M. Em busca de uma identidade para a reabilitação social. In: PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001.

BERTONI, L. M. **Se beber não dirija: representações, juventude e publicidade de bebidas alcoólicas**. Campinas, SP: Librum, Vitória da Conquista, BA: EDUESB, 2015.

BLOCH, M. **História e Historiadores: textos reunidos por Étienne Bloch**. Lisboa: Teorema, 1998.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil (1988)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 23 jul. 2005.

_____. **Decreto n. 847 de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. República dos Estados Unidos do Brasil, 1890. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. **Decreto n. 2.861 de 08 de julho de 1914.** Aprova as medidas tendentes a impedir o abuso crescente do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferência Internacional de Ópio, realizada em 1 de Dezembro de 1911 em Haia. Rio de Janeiro, 1914. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-2861-8-julho-1914-575437-publicacaooriginal-98630-pl.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. **Decreto n. 11.481 de 10 de fevereiro de 1915.** Promulga a Convenção Internacional do Ópio e o respectivo Protocolo de Encerramento, assinados em Haia, a 23 de Janeiro de 1912. Rio de Janeiro, 1915. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-11481-10-fevereiro-1915-574770-republicacao-98061-pe.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. **Decreto n. 4.294 de 06 de julho de 1921.** Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Rio de Janeiro, 1921a. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. **Decreto n. 14.969 de 03 de setembro de 1921.** Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos. Rio de Janeiro, 1921b. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14969-3-setembro-1921-498564-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. **Decreto n. 2.848 de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

_____. **Decreto n. 54.216 de 27 de agosto de 1964.** Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Brasília, 1964. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

_____. **Decreto n. 85.110 de 02 de setembro de 1980.** Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. **Decreto n. 7.426 de 07 de janeiro de 2011.** Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7426.htm>. Acesso em: 23 out. 2016.

_____. **Lei n. 5.726 de 29 de outubro de 1971.** Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm>. Acesso em: 08 set. 2015.

_____. **Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976.** Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm>. Acesso em: 08 set. 2015.

_____. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 mar. 2015.

_____. **Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 12 mar. 2015.

_____. **Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 30 abr. 2015.

_____. **Lei n. 10.409 de 11 de janeiro de 2002.** Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10409.htm>. Acesso em: 08 set. 2015.

_____. **Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 15 mar. 2015.

_____. **Medida Provisória n. 1.669 de 19 de junho de 1998.** Altera a Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998 que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1669.htm>. Acesso em: 23 out.

2016.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de Redução de Danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Política Nacional sobre Drogas. *In: Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

_____. Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004. **Política Nacional de Assistência Social**. Conselho Nacional de Assistência Social: Brasília, 2004.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD]. **Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas**. Brasília, 2011.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso de “combate às drogas” e suas ideologias. *In: Revista de Saúde Pública*. v. 28. n. 2. p. 137-45. São Paulo, abril de 1994.

CAMPOS, P. H. F. A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. *In: LOUREIRO, M. C. S. (Org.). Representações sociais e práticas educativas*. p. 22-36. Goiânia: Ed. da UCG, 2003.

CAMPOS, R. R. **Geografia política das drogas ilegais**. Leme: J. H. Mizuno, 2014.

CARLINI, E. A. Drogas psicotrópicas. *In: NOTO, A. R.; NAPPO S.; GALDURÓZ, J. C. F.; MATTEI, R.; CARLINI, E. A. III levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1994.

CARRETERO, M.; ROSA, A.; GONZÁLES, M. F. (Org.). **Ensino da história e memória coletiva**. Trad. Valério campos. São Paulo, SP: Artmed, 2007.

CARVALHO, J. C. de. **Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil: A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes**. Rio de Janeiro, RJ: Multifoco, 2013.

CARVALHO, S. de. **A política criminal de drogas no Brasil**: do discurso oficial às razões da descriminalização. 2. ed. Rio de Janeiro: Luam, 1997.

CASTRO, R. V. Prefácio. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (Org.). **Teoria das representações sociais**: 50 anos. 2. ed. ebook. Brasília: Technopolitik, 2014. Disponível em: <<http://www.technopolitik.com/teoria-das-representacoes-sociais-50-anos-2a-edicao-gratis-ebook-pr-10-370627.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

CHAUI, M. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1981.

COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. In: **Lua Nova** – Revista de Cultura e Política. n. 19. São Paulo, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL [CFESS]. **Definição de Serviço Social da FITS**. Disponível em <http://www.cfess.org.br/fits_definicao.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CORREA, R. G. **Redução de danos e reinserção social**: desafios, processos e estratégias na dependência química. São Paulo: Érica, 2014.

COUTINHO, C. N. **A democracia como valor universal**. São Paulo: Ciências Humanas, 1980.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão infantil**: uma abordagem psicossocial. João Pessoa, PB: Universitária, 2005.

_____.; SARAIVA, E. R. A. (Org.). **Métodos de pesquisa em Psicologia Social**: perspectivas qualitativas e quantitativas. João Pessoa: Editora Universitária, 2011.

CRUZ, M. S. Redução de Danos, Prevenção e Assistência. In: **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 2. ed. Brasília: SENAD, 2010.

CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. A rede de saúde na assistência para pessoas com dependência de álcool e outras drogas: das UBS e CAPS-AD aos hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. In: FORMIGONI, M. L. O. de S. (coord.). **Modalidades de tratamento e encaminhamento**. Módulo 6. 5. ed. Brasília: SENAD, 2014.

DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. In: **Revista de saúde pública de Santa Catarina**. Florianópolis, v. 6, n. 1, jan/mar. 2013.

DELGADO, L. de A. N. **História oral**: memória, tempo, identidades. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

DOISE, W. Da psicologia social à psicologia societal. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 18. n. 1. p. 27-35, jan-abr, 2002.

_____. Debating social representations. In: BREAKWELL, G. M.; CANTER, D. V. **Empirical approaches to social representations**. Oxford, Clarendon Press, 1993.

DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. (Org.). **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: SENAD, 2011.

DURKHEIM, É. **Sociologia e filosofia**. 2. ed. Trad. J. M. De Toledo Camargo. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1924.

ESCOBAR, C. H. **Ciência da história e ideologia**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

ESCOHOTADO, A. **Historia elemental de las drogas**. Barcelona: Anagrama, 1996.

FARR, R. M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

FENTRESS, J.; WICKHAM, C. **Memória social**: novas perspectivas sobre o passado. Lisboa: Teorema, 1992.

FIOCRUZ. **Introdução**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2015.

IORE, M. **Uso de “drogas”**: controvérsias médicas e debate público. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2007.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.14, n.3, maio/jun. 2009.

FONSECA, E. M.; BASTOS, F. I.; Os tratados internacionais antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, S. (Org.). **Álcool e outras drogas**: diálogo de um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p. 15-43.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. 20. ed. Trad. Raquel Ramalhe. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. Trad. Beatriz Sidou. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

_____. **Los marcos sociales de la memoria**. Barcelona: Antrophos, 2004.

HOBBSAWM, E. J. Introdução: a invenção das tradições. In: HOBBSAWM, E. J.; RANGER, T. (Org.). **A invenção das tradições**. Trad. Celina Cardim Cavalcante. 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

JEDLOWSKI, P. **La sociología y la memoria colectiva**. Disponível em: <<http://comisionporlamemoria.net/bibliografia2012/historia/Jedlowski.pdf>> Acesso em 28 abr. 2016.

JESUÍNO, J. C. Um conceito reencontrado. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (Org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. 2. ed. ebook. Brasília: Technopolitik, 2014. Disponível em: <<http://www.technopolitik.com/teoria-das-representacoes-sociais-50-anos-2a-edicao-gratis-ebook-pr-10-370627.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine em expansion. In: JODELET, D. **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989, pp. 31-61. Trad. Tarso Bonilha Mazzotti. UFRJ, Faculdade de Educação, dez. 1993.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei: os danos da política proibicionista e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo. In: BASTOS, F.; KARAM, M. L.; MARTINS, S. M. (Org.). **Drogas, dignidade e inclusão social: a lei e a prática de redução de danos**. Rio de Janeiro: ABORDA, 2003.

LABATE, B. C. et al. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas ilícitas no Brasil: em busca da racionalidade perdida. In: SILVA, G. L. da. (Org.). **Drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Roca, 2010.

LAURENT, E. **Psicanálise, Estado e sociedade**. Conferência da 1.^a Assembleia Geral da Associação Mundial de Psicanálise. Paris, 1996.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas: Unicamp, 1994.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de continuação da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas**. Dissertação [Mestrado]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

MACIEL, S. C.; MELO, J. R. F. O uso da entrevista e da análise de conteúdo em pesquisas qualitativas. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. (Org.). **Métodos de pesquisa em Psicologia Social: perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Editora Universitária, 2011.

MAGALHÃES, L. D. R.; ALMEIDA, J. R. M. Relações simbióticas entre memória, ideologia, história e educação. In: LOMBARDI, J. C.; CASIMIRO, A. P. B. S.; MAGALHÃES, L. D. R. (Org.). **História, memória e educação**. Campinas, SP: Alínea, 2011.

MARTINS, J. S. **A sociedade vista do abismo**: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MENDES, J. M. R. et al. Verbete proteção social. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOSCOVICI, S. **El psicoanálisis, su imagen y su público**. Trad. Nilda Maria Finetti. Buenos Aires: Huemul, 1979.

_____. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOTA, L. de A. **A dádiva da sobriedade**: a ajuda mútua nos grupos de Alcoólicos Anônimos. São Paulo: Paulus, 2004.

NAMER, G. Posfácio. In: HALBWACHS, M. **Los marcos sociales de la memoria**. Barcelona: Antrophos, 2004.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. (Org.). **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: SENAD, 2011.

NÓBREGA, S. M; COUTINHO, M. da P. L. O Teste de Associação Livre de Palavras. In: COUTINHO, M. da P. L. (Org.). **Representações sociais**: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: EDUFPB, 2003.

NOTO, A. R.; BOUER, J. As drogas e os meios de comunicação. In: **Prevenção ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. In: **Psicologia e sociedade**. v.

23. n. 1, pp. 154-162, 2011.

PEDRINHA, R. D. **Notas sobre a Política Criminal de Drogas no Brasil: Elementos para uma Reflexão Crítica**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

PERALTA, E. Abordagens teóricas ao estudo da memória social: uma resenha crítica. In: **Arquivos da memória: antropologia, escala e memória**. n. 2 (Nova Série), 2007.

RIBEIRO, M. M.; ARAÚJO, M. R. Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (Org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

RODRIGUES, M. M. A. **Políticas públicas**. São Paulo: Publifolha, 2013.

RODRIGUES, T. **Política e Drogas nas Américas**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

_____. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, B. C. et al. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 91-104.

ROLIM, V. H. Tolerância zero: um sinônimo para a repressão. In: **O Alferes**. Belo Horizonte, v. 22, n. 61, p. 83-96, jan./jun. 2007.

RONZANI, T. M.; MOTA, D. C. B. Políticas de saúde para a atenção integral a usuários de drogas. In: DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. (Org.). **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

SÁ, C. P. de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

_____. **Núcleo central das representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

_____. Sobre o campo de estudo da memória social: uma perspectiva psicossocial. In: **Psicologia reflexão e crítica**. Porto Alegre: UFRGS, v. 20, n. 002, p. 290-295, 2007.

SALLES, M. H. N. de. **Política de drogas no Brasil - temos o melhor modelo?: um estudo completo para enriquecer o debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SANTOS, M. S. dos. **Memória coletiva e teoria social**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2012.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. In: **Phisys Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 995-1015, 2010.

SCHIVELBUSCH, W. **Historia de los estimulantes**: El paraíso, el sentido del gusto y la razón. Barcelona: Anagrama, 1995.

SEGATTO, J. A. Crise política e derrota da democracia. In: VALLE, M. R. (Org.). **1964-2014: Golpe Militar, História, Memória e Direitos Humanos**. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica, 2014.

SHECAIRA, S. S. Tolerância zero. In: **Revista Internacional de Direito e Cidadania**. Erechim, RS, n. 5. pp. 165-176, 2009.

SILVA, A. **Lei das drogas**: anotada artigo por artigo. 2.ed. Leme: J. H. Mizuno, 2012.

SILVA, G. L. Drogas x CAPS: encontrando os limites de ideais totalitários. In: SILVA, G. L. (Org.). **Drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, L. L. da. **A questão das drogas nas relações internacionais**: uma perspectiva brasileira. Brasília: FUNAG, 2013.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A Pesquisa Científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVA, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre, RS: EdUFRGS, 2009, p. 31-42.

SIMIONATTO, I.; COSTA, C. R. Estado, luta de classes e política social. In: OLIVEIRA, M.; BERGUE, S. T. **Políticas públicas**: definições, interlocuções e experiências. Caxias do Sul, RS: Educus, 2012.

SIMÕES, J. A. Prefácio. In: LABATE, B. C. et al. **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SORGENTINI, H. Reflexión sobre la memoria y autorreflexión de la historia. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 23, n. 45, p. 103-128, 2003.

SPINK, M. J. P. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Texto em representações sociais**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. In: **Revista AATR**, 2002. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/57253448/03-Aatr-Pp-Papel-Politiclas-Publicas>. Acesso em: 14 fev. 2017.

TELLES, V. da S. **A cidade das fronteiras do legal e ilegal**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

VALA, J. Representações sociais e Psicologia social do conhecimento cotidiano. In: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (Coord.). **Psicologia Social**. 7. ed. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2006.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. C. et al. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008, pp. 41-64.

VERGÈS, P. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations**: manuel version 2. Aux-en-Provence: LAMES, 1999.

VINADÉ, T. F.; CRUZ, M. S.; BARBEITO, M. M. Estratégias de Redução de Danos: da atenção primária à secundária. In: FORMIGONI, M. L. O. S. (Coord.). **Atenção integral na rede de saúde**. módulo 5. 5. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

WAGNER, W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de. (Org.). **Estudos interdisciplinares em Representação Social**. Goiânia: AB, 1998.

ZALUAR, A. Os paradoxos da democratização do Brasil. In: **E-premissas** Revista de Estudos Estratégicos. n. 2. jan/jun, 2007.