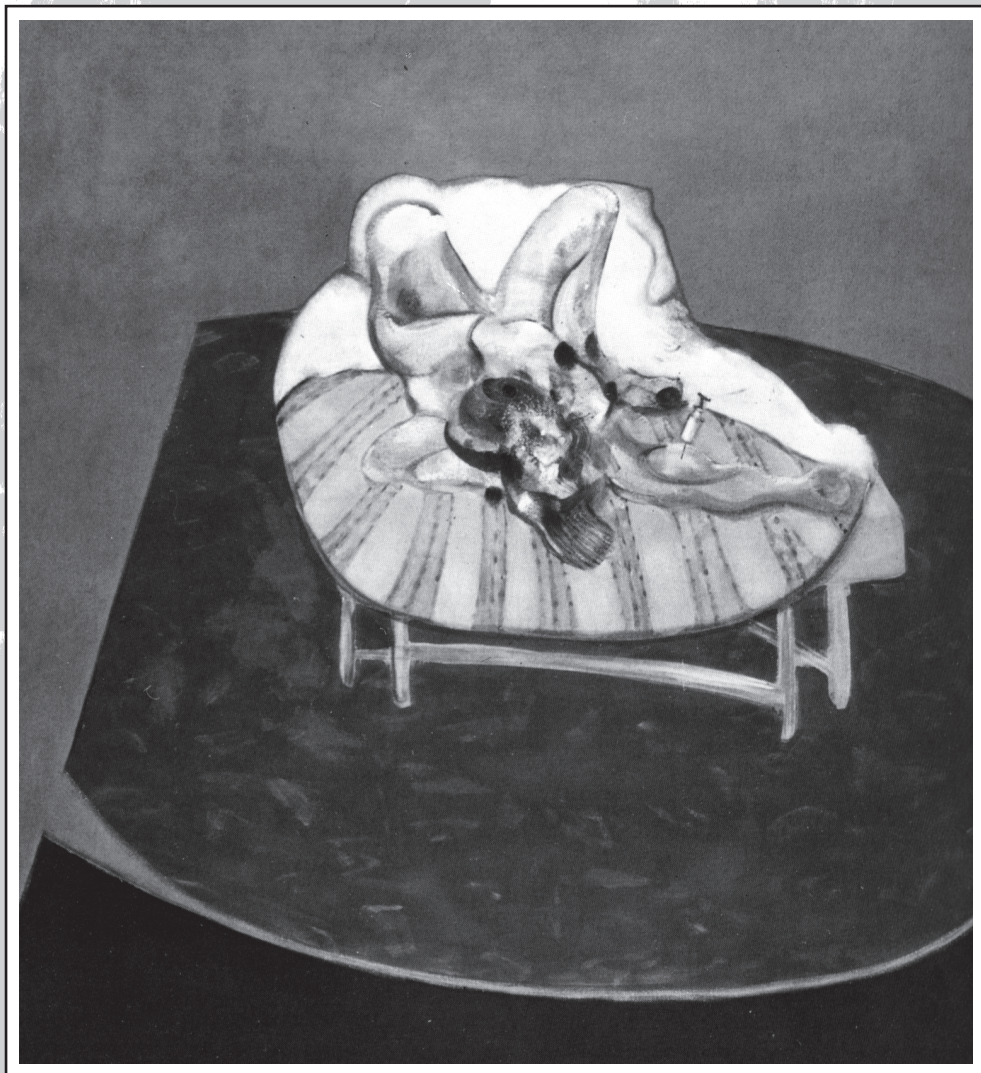
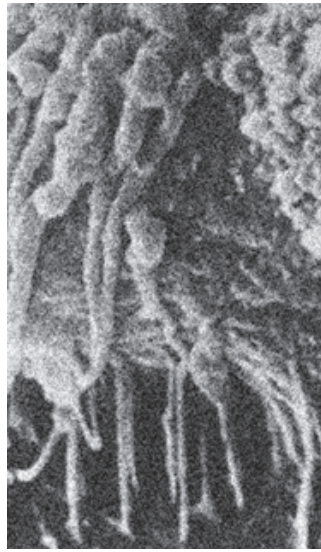
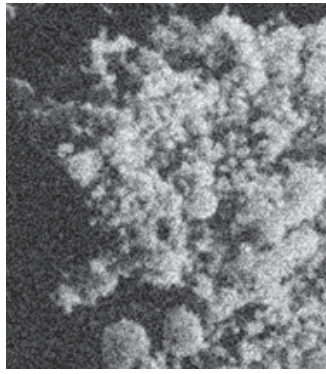


dossiê aids



Francis Bacon,
*Figura Deitada
com Seringa
Hipodérmica*, 1963



OSVALDO F. RIBAS LOBOS FERNANDEZ

Redes juvenis, droga injetável e o HIV/Aids

INTRODUÇÃO

A disseminação do HIV/Aids e o consumo de drogas são dois graves problemas da sociedade contemporânea, que em alguns momentos se sobrepõem. A epidemia do HIV vem crescendo dramaticamente na sociedade brasileira, principalmente entre usuários de drogas injetáveis. A relação entre Aids e drogas traz muitas dificuldades para a prevenção e controle do HIV/Aids porque envolve conflitos éticos, morais e legais. O presente artigo procura mostrar alguns fragmentos dos relatos feitos pelos usuários de drogas injetáveis na etnografia urbana realizada entre 1988 e 1993. Os relatos ilustram bem sobre a prática de injeções em diferentes contextos e momentos históricos, acerca do prazer, dos rituais de consumo e do atual impacto do HIV/Aids na vida desses usuários.

Este artigo foi apresentado no I Congresso Internacional de Toxicomanias, Rio de Janeiro, 17-18-19 de agosto de 1995, organizado pela Escola da Causa Analítica, no Auditório do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

OSVALDO F. RIBAS LOBOS FERNANDEZ
é doutorando em Sociologia na FFLCH-USP.

Na segunda parte procura contextualizar o debate acerca da prevenção ao HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis e os atuais impasses das políticas públicas nessa área, especificamente os programas de troca de seringas.

Esses relatos foram coletados entre 1989 e 1992. O território foi delimitado segundo a sobreposição do mercado da cocaína e do sexo, junto a vários segmentos da população da chamada “boca”, concernente às praças Roosevelt, República, Dom José Gaspar, largo do Arouche, avenidas Ipiranga e São João e ruas Amaral Gurgel e Bento Freitas. Pelo fato de a prática de injeções de drogas ser desconhecida, ilícita, clandestina e ocultada pelos próprios consumidores, empregamos uma metodologia qualitativa da antropologia urbana, como a observação direta através da etnografia, a construção de histórias de vida e uso de drogas, além da análise de depoimentos e narrativas. Esse método permitiu não só construir uma visão ampla sobre esse universo, especificamente sobre os padrões de uso, como se aproximar de uma diversidade de estilos de vida, históricos e tipos de consumo.

Os entrevistados situam-se na faixa etária de 15 a 40 anos, constituindo duas redes de usuários de drogas injetáveis, formando diferentes histórias de vida, padrões de uso e diferentes agravos à saúde. Uma rede é formada por indivíduos de camadas médias urbanas, vida profissional organizada, moradia definida, com remuneração mensal, com alto grau de escolaridade, composta de um bissexual e seis heterossexuais, vivendo em situação conjugal (dois separados, dois casados, dois solteiros). A outra rede de entrevistados poderia ser conceituada como lumpesinato: sem remuneração/moradia fixa, com baixo grau de escolaridade, composta de dois travestis, dois presos, um homossexual e um bissexual. Os travestis trabalham na prostituição de rua, sendo um deles paciente de Aids na casa de apoio Brenda Lee. Na segunda rede de usuários percebemos, quando comparado com a rede de classe média, um número maior de pessoas com problemas com a lei,

prisões e com mais casos de HIV/Aids. Nessa última rede também há um número maior de indivíduos que recorreram a tratamentos psiquiátricos e psicológicos.

Para a seleção dos entrevistados foi utilizada a técnica de *snow-balling* (bola de neve), procurando compreender a natureza dos controles informais e a extensão dessas redes sociais (1). As entrevistas foram realizadas por intermédio de um roteiro aberto de perguntas gravadas, que abordavam o histórico do consumo, a aprendizagem do uso, os padrões de aquisição da droga, técnicas de uso, aspectos de saúde, jurídicos e penais. Objetivaram elucidar a *iniciação*, o *ritual de preparo*, o *compartilhar* de equipamentos, a *frequência* de uso e a *sociabilidade*. Os depoimentos relatam diferentes tipos de substâncias, frequências e padrões de uso, assim como tempo e tipos diferentes de inserção na cultura das drogas.

UMA ETNOGRAFIA URBANA

“Quando eu comecei por volta de 1966 para 1967, não existia entre os meninos, jovens adolescentes de 12 e 13 anos, essa iniciação através de cola ou xarope. Não havia a identificação, que hoje existe, do jovem se iniciar com cola, xarope, e bolas. Quando o garotão começava a fazer uso de drogas, a idéia da droga geralmente começava pela maconha. É como o sujeito se introduzia nesse universo. Eu me injetei na época de 69 a 73. Doidice! A intensidade era de acordo com o que pintava, porque eu não era um viciado em tomar, como toda a moçada que convivia na Mooca e tal. As pessoas tomavam na medida da oferta. Por exemplo, às vezes se ficava 1, 2, 3, 6 meses sem tomar, porque não apareciam ampolas boas, e não tinha desbutal, nem dexamil. Então não se tomava, a não ser os caras que eram muito fissurados, principalmente gente mais velha, na faixa dos 35, em 71. Essa gente mais velha chegava a roubar pronto-socorro para obter receitas, para ir buscar outras drogas que eles se aplicavam, até remédio, porque eram pessoas que tinham tanta vontade de se picar, que geralmente

1 J. A. Barnes, “Redes Sociais e Processo Político”, in Bela Feldman Bianco (org.), *Antropologia das Sociedades Complexas – Métodos*, Rio de Janeiro, Global Universitária, 1987.

quando iam tomar, de tanta ansiedade, antes de se aplicar se cagava todo.

Sem dúvida, toda coisa de se drogar, por via injetável, e isso era muito forte na minha adolescência, estava relacionada com essa perspectiva de ser onipotente, de ser super-homem. Tudo isso tinha a ver com o sair para a noite, de sair com mulheres, de transar, de comê-las muito. Enfim isso não é só experiência pessoal, mas um pouco como era vivido esse lance. Drogar fazia sentido, se você fosse para a boemia. Se não, era coisa de babaca. Era o espírito da época, não sei de hoje” (Donatelo, 36 anos, branco, morador da Mooca, heterossexual, separado, 3º grau completo, professor, tempo de uso: alguns anos/espóradicamente, HIV interrogativo).

Todos os entrevistados ultrapassam três meses de uso de injetável na história de vida, alguns têm uma verdadeira trajetória que atinge até quinze anos de consumo. O seu histórico de consumo mostra que é do tipo “poliusuário”, o qual geralmente conheceu inúmeras drogas (lícitas e ilícitas), sendo extremamente curioso e aberto a novas substâncias psicoativas, que proporcionem a “alteração do estado de consciência”. Os entrevistados afirmaram ter injetado inúmeras substâncias lícitas e ilícitas. Os relatos mostram que a substância “hegemônica”, via injeções, mais consumida na década de 80 foi a cocaína, mas há outras, como o algafam, artane, amosterona, glucoenergan e mesmo a heroína. Os relatos com essa última substância estavam relacionados com viagens ao exterior. Há uma evidência crescente da necessidade de considerar as diferenças entre os usuários de diferentes drogas com relação à transmissão do HIV/Aids. As diferentes substâncias, tipos de consumo e redes de injetadores engendram diversas formas de preparo, ambientes físico-sociais e padrões de uso que modificam a vulnerabilidade e a dinâmica da transmissão do HIV/Aids (2). Para a compreensão da dinâmica do consumo de drogas freqüentemente utilizamos uma abordagem conhecida como tripé, que envolve três dimensões: a droga em si (far-

macologia), a personalidade (psiquismo) do indivíduo e o contexto sociocultural (ambiente). O contexto sociocultural é o aspecto menos pesquisado, mas fundamental para a elaboração de serviços assistenciais e programas preventivos mais efetivos.

O conceito de “cultura da droga” foi elaborado pelo sociólogo norte-americano Howard Becker (3), enfatizando o consumo como um aprendizado social constante, assistemático, de observações cotidianas, e às vezes inconsciente. O conhecimento sobre as drogas está distribuído na estrutura social de acordo com a posição de classe e o saber experimental das redes de consumidores adquirido através da prática, um *know-how* desenvolvido e transmitido pelos consumidores através da sociabilidade. Becker procurou compreender o uso de drogas através da aprendizagem do sujeito e do processo de rotulação que sofre perante as instituições sociais e a cultura.

Ele adverte que a grande heterogeneidade dos consumidores dificulta o isolamento de fatores psicológicos, de personalidade e situações de vida que expliquem o suposto desvio e as motivações para o uso. Por sua vez, a ilegalidade da prática confere uma característica identificatória a esse grupo de pessoas. Isso porque acaba por agenciar esses indivíduos no delito, na contravenção, na marginalidade, mas principalmente junto a uma “subcultura da delinqüência juvenil”. O segredo e o território compartilhado real ou imaginariamente constituem uma “ética”, um grupo bastante fechado e isolado, até mesmo de outros consumidores (de drogas leves). Por intermédio do segredo, os consumidores procuram garantir o mínimo de segurança contra investidas policiais e possíveis acusações.

Assim descreve um entrevistado sobre suas atividades e sobre sua inserção nesse território da “boca do lixo”:

“A gente trabalha, né? Mas é um truque, não é prostituição. Não é trabalho oficial, rotineiro; é ligado a outras partes da noite, como a mente, caminhadas, curtições, sem finalidades. Vender bolinha [anfetaminas] para as pessoas que trabalham na noite com

2 Na Suécia a taxa de soropositividade para o HIV entre os usuários de heroína atinge 50%, enquanto, entre os que injetam apenas anfetaminas, a taxa é inferior a 5%. Em São Francisco (EUA), Chaisson e outros pesquisadores (1988) descobriram que entre os usuários de cocaína injetável as taxas de soropositivos ainda são maiores do que as dos usuários de heroína, o mesmo acontecendo na cidade de Nova York. R. E. Chaisson et alii, *Cocaine, Race and HIV Infection in IV Drug Users*. Apresentado na IV Conferência Internacional sobre Aids, junho de 1988, Estocolmo, Suécia, p. 451.

3 Howard Becker, “Consciência, Poder e Efeito das Drogas”, in *Uma Teoria da Ação Coletiva*, Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

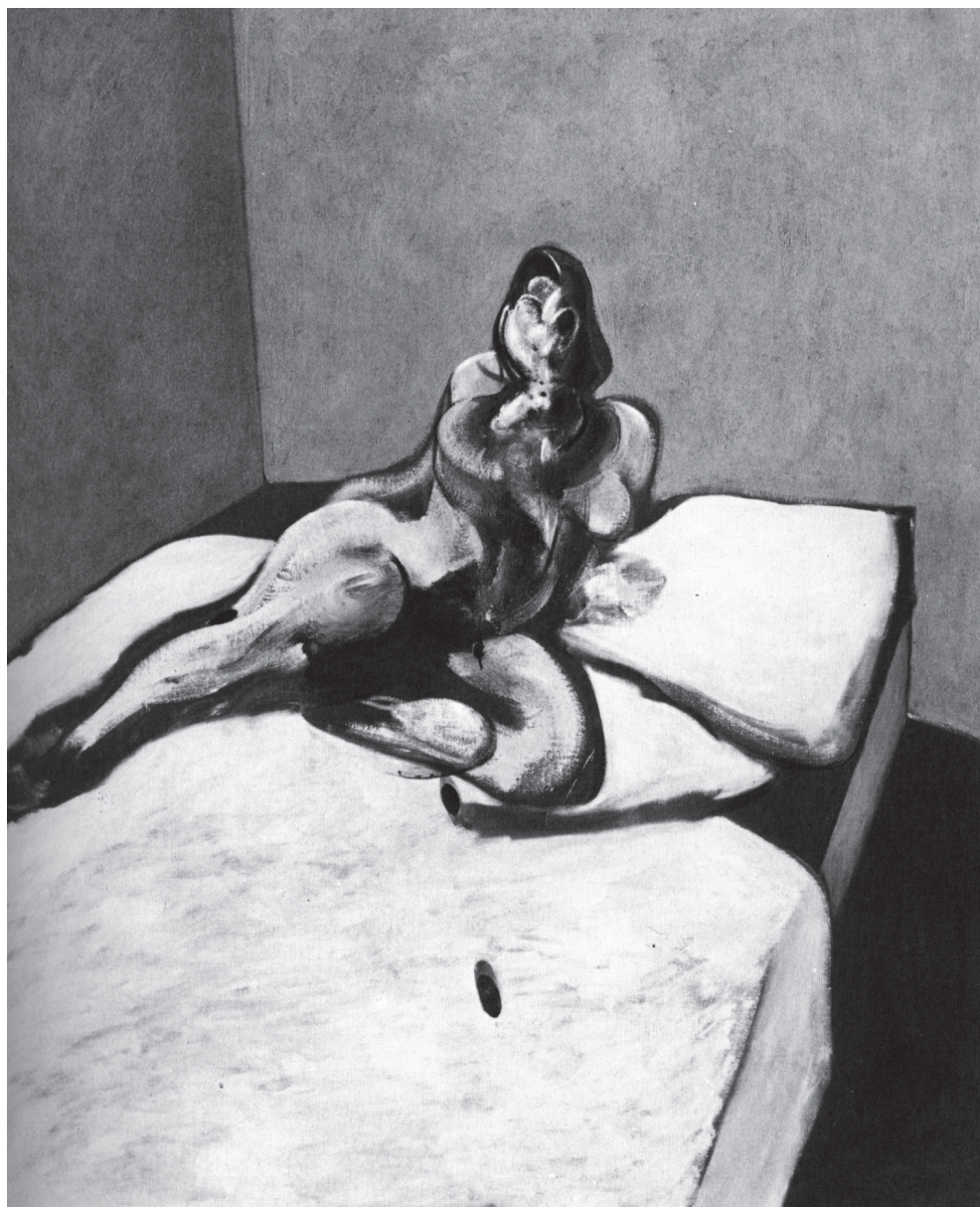
prostituição: bichas, putas, travestis e outros nas ruas do centro. A gente que vive muito na noite precisa de um pique a mais, energético” (Veneno, 28 anos, branco, morador da Vila Iorio, homossexual, 1º grau incompleto, desempregado, tempo de uso: 7 anos, tem sífilis sem tratamento, HIV interrogativo).

O aprendizado de outro estado de consciência não desaparece com o fim dos efeitos das substâncias. Ele perdura através da memória e de uma sensibilidade que continua a funcionar no estado ordinário. Mas aos poucos a experiência com as drogas invade toda a vida cotidiana dos usuários. Gilles Deleuze afirma ser oportuno distinguir abstratamente o domínio das experi-

mentações vitais e dos empreendimentos mortíferos. Ele afirma que tudo parece negar uma causalidade específica para o uso e abuso da droga. Mas resta saber em que momento o fracasso e a catástrofe tornam-se parte integrante do “plano droga”. Como se realiza a transformação de uma experiência vital, mesmo comportando aspectos destrutivos, porém viva, em empreendimento mortífero de dependência generalizada? Deleuze procura refletir essas questões delineando um *território conjunto-droga*, que estaria na relação com o interior, com as diversas espécies de drogas e, com o exterior, com causalidades mais gerais.

“Na droga há algo de muito particular, que é o investimento direto no sistema autôno-

Francis Bacon,
Retrato
de Henrietta
Moraes, 1963



mo desejo-percepção. Isso seria, pois, totalmente diferente. Por percepção, é preciso entender as percepções internas, não menos que as externas, principalmente as noções de espaço e tempo. As distinções entre espécies de drogas são secundárias, interiores a esse sistema. Parece-me que, em certo momento, as pesquisas caminhavam nesse sentido: as de Michaux, na França; e as da geração *beat* na América; a seu modo, também as de Castañeda. Abordava-se, em primeiro lugar, como todas as drogas dizem respeito à velocidade, aos limiares de percepção, investe diretamente na percepção, investe diretamente a percepção (daí o fenômeno da dessexualização na droga). Um tal ponto de vista permitiria encontrar a ligação com causalidades exteriores mais gerais, sem perder, assim, o papel da percepção nos sistemas sociais” (4).

Deleuze chama nossa atenção para um fenômeno descrito por muitos usuários, a dessexualização na droga, que seria fruto do investimento direto no desejo-percepção. Algumas correntes psicanalíticas descrevem esse fenômeno como um deslocamento do gozo sexual para um gozo autoerótico com a droga, um gozo farmacológico. Importante contribuição traz Deleuze ao debate ao procurar estabelecer a relação entre o micro e o macro da análise para compreender as causalidades interiores e exteriores do consumo de drogas. Foi extremamente feliz no nosso ponto de vista ao perceber os efeitos das drogas como proporcionando velocidade, alteração da percepção de tempo-espaço como numa “viagem”. Essa noção de tempo e espaço ajuda a pensar a vivência do tempo na cidade, a sociabilidade dos consumidores e suas drogas de eleição. Não é por acaso o sucesso dos estimulantes nas grandes cidades. A velocidade da cidade tem influência na escolha das drogas, nos modos de preparar, no ritual e na construção dos efeitos pelos consumidores. Por isso delinear um território conjunto-droga facilitará a compreensão das motivações internas e externas ao consumo, além de estabelecer uma relação entre vivência do tempo, território e o

significado sociocultural de usar drogas em determinadas redes de amizades, classes, grupos de *status* e em distintas relações de gênero.

A sociedade moderna e ocidental descreve o saber, o conhecimento e a experiência subjetiva dos consumidores de drogas em torno de duas práticas: as práticas leves e as pesadas. Segundo a antropóloga francesa Martine Xiberras (5) esses dois tipos de práticas permitem reconstruir a atitude do consumidor de drogas perante seu meio. As práticas consideradas leves se caracterizam por uma moderação no consumo e uma forma leve nos modos de absorção, associadas a um tipo de uso que desperta a criatividade, a comunicação e as conexões imaginárias. As práticas consideradas pesadas se caracterizam pela violência das doses e das frequências e pelos modos de absorção rápidos e eficientes, induzindo a uma experiência de isolamento, a uma viagem depressiva ou “cavernosa”. Assim descreve um consumidor com um longo histórico nas injeções de drogas:

“O ritual do pico é uma sessão pesada, fico tenso, macabro, as pessoas recuam. Aprendi a me picar sozinho. Colocava um garrote, apertava o braço e pegava a veia. Bem aplicado, o pico é coisa maravilhosa. É um coice na cabeça, fico zonzinho. Quero sair, beber, gritar, xingar, até perder a razão. Prefiro sair para a noite, encontrar as pessoas. Quando estava inseguro, usava muita droga” (Manoel, 38 anos, natural do interior do estado, branco, heterossexual, separado, 3º grau completo, tempo de uso: 15 anos).

Essas duas práticas podem ser caracterizadas também através da idéia de êxtase ascendente e de êxtase descendente. Essa caracterização não se restringe aos produtos, mas aos tipos de práticas. O tipo de prática engendra determinados aspectos da rede social e da sociabilidade. A coca traz, para alguns, a quebra da ética comunitarista, engendrando o individualismo e a solidão. As práticas leves são características de um desejo de abertura para o mundo exterior.

4 Gilles Deleuze, “Duas Questões”, in *Revista Saúde Loucura*, nº 3, São Paulo, Hucitec, p. 64 (texto originalmente publicado em *Recherches*, nº 39, Paris, 1979).

5 Martine Xiberras, *La Société Intoxique. Sociologie au Quotidien*, Paris, Méridiens Klincksieck, p. 245.

Para compreendermos a dinâmica da sociabilidade de injetadores, de uma microrrede de relações, prestemos atenção na descrição da formação de uma roda de pico:

“No caso do meu grupo, as pessoas já se conheciam de muito tempo, de outras histórias. Era uma turma que se conhecia desde os seus 16, 17 anos, mas estavam na casa dos 30. Mas ainda nas drogas, nas viagens e em todas as agitações. E tinha essa questão da consideração para com os amigos que tomam. Eu via isso muito entre a Creuza, o Manoel, a Ana Sapatão e o Dito. Eles eram muito solidários entre si, porque tinham uma história, um passado já nessa droga. Então, podia ter uma barca de 20, mas esses quatro se organizavam entre eles. A Creuza era enfermeira, o Manoel também, de tanto que ele já tomou e toma. Então, tinha uma coisa de um tá fazendo a vez do outro, nunca gostaram de trocar seringas, mas chegaram a trocar várias vezes” (Mae West, 26 anos, natural de São Paulo, branca, 3º grau completo, heterossexual, solteira, professora).

As práticas pesadas se constroem sobre uma submissão às substâncias, conduzindo o consumidor ao isolamento, ao consumo solitário e individual. Outro entrevistado fala sobre as diferentes sociabilidades relativas aos modos de administração do consumo:

“Cheirar é mais social, mas tomar um baque é tudo. Chega um clímax, você já tomou duas, três, seis. Você vai aumentando a carga, querendo um pouco mais forte. Você nunca toma uma forte na primeira, devido ao risco de overdose. Cocaína é mais rápido. Você sobe num elevador de cem andares e cai num segundo. Se você tiver alguém de quem gosta, não vai querer mais” (Canadá, 28 anos, natural de Caraguatatuba, morador de Santa Cecília, branco, heterossexual, solteiro, 2º grau completo, comerciante, tempo de uso: 4 anos, HIV interrogativo)).

Um dos únicos trabalhos sobre o uso de

drogas injetáveis no campo da antropologia brasileira é o de Janirza C. Rocha Lima (6), que realizou uma pesquisa com usuários de alfacam (opiáceo) por via endovenosa, na região metropolitana do Recife. O estudo relaciona os dependentes dessa droga e os órgãos de recuperação e tratamento da segurança pública do estado de Pernambuco. O trabalho é bastante ilustrativo da prática de injeções de opiáceos no Brasil, e tem o mérito de discutir a produção e a reprodução da identidade desviante. Também é significativo na medida em que fornece visibilidade às práticas de injeções fora do eixo Rio-São Paulo, o histórico dos consumidores e sua condição de dependente e de desviante.

Assim descreve um típico usuário de drogas injetáveis da periferia de São Paulo sobre sua iniciação na prática e os efeitos do alfacam: “A primeira vez foi ótimo, formigamento, turvamento da vista, e coisa assim... O alfacam vai entrando pelas veias do braço, ‘tum’! Quando chega no pescoço, ‘tum’. Aí, turva a visão. O efeito dura mais que o baque de coca, às vezes, chegava a desmaiar” (Veneno).

Por intermédio de nossa etnografia foi possível reconstruir uma genealogia das práticas de injeções na cidade de São Paulo, a experiência de algumas gerações de



6 Janirza C. R. Lima, *Passageiros da Fantasia*, Recife, Fundação Joaquim Nabuco, Massangana, 1990

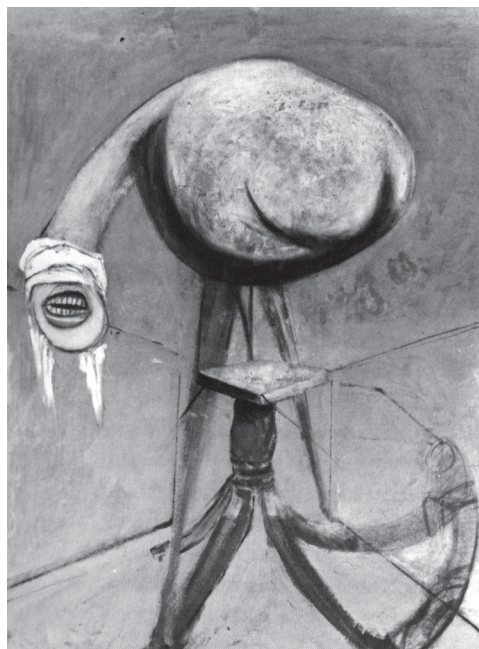
injetadores, suas drogas de eleição, e aproximar-se do contexto sociocultural do consumo em diferentes momentos históricos. Este relato descreve a prática de injeções do fim da década de 60 até 80. Naquele tempo as substâncias mais injetadas eram os comprimidos e as ampolas de anfetaminas, medicamentos cujos nomes-fantasia são: pervintin, preludim, hipofagin, desbutal, entre outros. No final da década de 70, o mercado da cocaína começou a crescer rapidamente na cidade de São Paulo. Essa substância ilícita até então era preferencialmente inalada, mas nesse período passou a ser crescentemente consumida sob a forma de injeção, o chamado “baque de coca”. Esse mercado da cocaína se consolidou na década de 80, principalmente nas camadas médias urbanas, ampliando seu consumo também para as periferias dos grandes centros. Consumo que, evidentemente, tende a aumentar, pois vende a idéia de prazer. Nossa pesquisa procurou trabalhar essa noção como uma construção pessoal e das redes de consumidores. Assim descreve um entrevistado sua noção de prazer e sua preferência pela via de administração da droga:

“O prazer é na hora. O desprazer é aquilo que você jogou fora da veia e depois fica

dolorido com hematomas e tal. Daí já passou a viagem do bom e fica com a depressão. Tenho um amigo que toma, mas não gosta de ver a aplicação; se conhece quem está aplicando, não gosta de olhar a seringa. Ele gosta do barato que dá, se for uma coisa boa, não gosta do modo que está sendo utilizado. Eu gosto do modo que está sendo utilizado, o modo exerce um fascínio, a descrição do efeito é de uma satisfação plena” (Veneno).

O prazer é apontado por muitos como central na experiência e na sociabilidade dos usuários de drogas. Ao se apreender os diferentes significados construídos na idéia de prazer pelos usuários, estabelece-se uma relação entre redes sociais, expectativas e representações acerca das substâncias psicoativas. Diferentes significados são relatados nos depoimentos dos entrevistados, refletindo distintos itinerários do consumo e de história de vida:

“A droga para mim é fonte de prazer. Eu gosto de ir além do que eu posso estar, buscar mais do meu ser. Acho que a droga me traz isso e eu gosto. Na vida existem fases. Você primeiro cheira, depois toma, toma... Depois morre ou fica dependente. Conheci as anfetaminas fazendo tratamen-



Nesta página e na anterior, Bacon, *Três Estudos da Crucificação*, 1944

to para emagrecer. Nunca mais parei. Já me piquei, hoje cheiro e fumo” (Mae West).

“A droga tem um significado para mim, sempre foi um caminho, até chegar o LSD, que foi a descoberta de um mundo novo. Tomei cocaína em 1986. Nunca achei certo tomar cocaína na veia. Isso é coisa de louco, acho que isso tá acontecendo porque tem muita, coca é muito misturada. Eu uso óculos e tenho cara de sério, isso sempre facilitou comprar as seringas na farmácia” (Manoel).

De acordo com Howard Becker, os efeitos subjetivos de uma droga não se restringem simplesmente às diferentes dosagens e ao seu caráter farmacológico, mas são uma mistura de sensações fisiológicas, psíquicas, de crenças e representações que o sujeito e seu grupo reconhecem como efeito ou seu “barato”. Com o relato a seguir, podemos perceber a dinâmica das injeções de drogas e sua relação com as farmácias e o carnaval:

“Já tomei gluco antes de tomar cocaína. Tomava gluco para segurar a bebida, beber mais, mas não em grandes quantidades; particularmente em tempo de carnaval, fazia fila na farmácia. O cara fez a maior grana, o farmacêutico foi candidato a vereador. Você ia na farmácia, todo mundo tomando uma caixa de cinquenta. Você ia tomar só vinte? Não vou tomar só vinte, cinquenta também. Mas não sentia o mesmo efeito que o pó (coca). Depois que conheci a coca que vi que o gluco não era nada” (Canadá).

A dinâmica do consumo está relacionada com as pressões das redes, com o saber experimental e a percepção individual do usuário sobre a substância, dosagens, frequências, controles informais e contextos socioculturais. O aprendizado corporal com a substância psicoativa possibilita o discernimento para reconhecer o prazer/desprazer, sua qualidade e sua tolerância física. A noção de prazer ao consumir uma determinada droga é fundamental para compreender as relações sociais e a sociabilidade em torno dessa prática.

Nos pontos de venda de cocaína sempre existiu uma pequena quantidade do produto que se perdia devido ao umedecimento da coca (“melava”) e não permitia sua comercialização. Essa cocaína umedecida geralmente era consumida e distribuída na rede de amizades do tráfico através das injeções. No final da década de 80 e início de 90, nos pontos de venda, essa cocaína umedecida passou a ser reaproveitada, adicionando-se bicarbonato e produzindo-se uma pedra chamada “crack”, que pode ser fumada ou “pipada”. Na década de 90 cresce de forma assustadora o número de dependentes, sobretudo entre os adolescentes das camadas mais pobres da população. Cresce também, da mesma forma, o número de apreensões de crack pela polícia.

Seria o crescimento do consumo do crack a principal resposta das redes de consumidores e/ou mercado das drogas ao impacto do HIV/Aids nesse universo? Não sabemos, mas há uma tendência, em nossos entrevistados, para o abandono das práticas de injeções, sendo que alguns manifestaram interesse em conhecer essa “nova” droga, o crack. Alguns chegaram a afirmar que o “pipar” (fumar) crack tem o efeito próximo ao do “baque”, devido à rapidez. Duas fortes razões para possíveis migrações dos consumidores de “baque” ao crack é a epidemia do HIV/Aids e o valor desse produto no mercado paulista. O surgimento do crack vem engendrando mudanças no mercado da droga e na sociabilidade dos consumidores, principalmente no caráter da dependência e no apelo à prostituição para conseguir dinheiro para o consumo.

A noção de itinerário do histórico de consumo proposta por Joan P. Gomez (7) é bastante pertinente para se compreender a relação entre biografia e o processo de rotulação. Algumas etapas desse itinerário são a iniciação, o uso, a dependência, problemas com a lei e possíveis prisões, internações psiquiátricas e desintoxicação, recaídas e a integração. Essa noção permite o cruzamento da representação e do significado da droga nos diferentes momentos da vida dos sujeitos. As etapas desse itinerário são facultativas, mas ajudam a localizar o

7 Joan Pallarés Gomez, *De Angeles y Demonios: Imágenes y Percepciones de los Usos de Drogas en un Colectivo de Ex-usuários de Heroína*, Tesis de Doctorado, Universitat Rovira e Virgili, Tarragona, Espanha, 1994.

discurso sobre esse significado. A seguir mostramos um relato bastante ilustrativo, uma verdadeira “teoria sobre o vício” feita por um usuário de drogas injetáveis com Aids e preso (reincidente) na Penitenciária do Estado, acerca de sua percepção sobre a escalada do consumo de coca:

“As primeiras aplicações de pico são esporádicas e, com o decorrer dos dias, acabam se tornando freqüentes no uso atual [viciado em potencial]. O viciado em apenas cheirar cocaína, com o correr do tempo, ele sente que a droga aspirada pelas narinas começa a demorar a fazer efeito. Como a ansiedade do mesmo é de se sentir de ime-

diato drogado, ele parte para a iniciação no uso injetável [pico]. Eu me considerava dependente do vício, pois sem a droga eu me sentia arrasado, frustrado” (Alemão, 30 anos, branco, heterossexual, casado, paciente com Aids).

Assim descreve uma entrevistada sobre a inserção das injeções no universo de coca e o aprendizado com o produto:

“É como já falei, são fases! Não que isso aconteça, nem que seja necessariamente uma coisa progressiva. Você primeiro cheira, daqui a pouco você toma, toma, toma... e morre ou fica dependente. Não que seja



Bacon, *Duas Figuras*, 1953

assim, mas para mim foram fases distintas. Foi aí que eu comecei a cheirar, depois passei a tomar, depois aprendi a conviver com a droga, cheirando só socialmente. O tempo de uso, eu sempre contabilizando... eu sou uma grande cheiradora. Sempre cheirei muito, mais do que tomei. Mas tomei numa fase, foram três meses de tomação e bastante intensos” (Mae West).

A socialização do consumo de drogas ocorre através da sociabilidade ao relatarem e descreverem suas experiências com o produto, as técnicas e modo de preparo das dosagens. Esses relatos orientam as experiências e as maneiras de lidar com os riscos e com as formas de evitar uma “má-viagem”. A experiência partilhada entre os consumidores de drogas pontua aspectos que ajudam a reconhecer os efeitos, a desenvolver estratégias como formas de evitar os acidentes e as overdoses. O médico norte-americano Norman Zinberg afirma que o fator psicológico e o contexto sociocultural são fundamentais na habilidade de controlar a experiência com drogas (8). Em sua pesquisa mostrou que uma pequena parcela de usuários de heroína consegue manter o equilíbrio entre o consumo e os cuidados mínimos para preservar a saúde e a autonomia perante a droga. Esse fato levou a confirmar a tese de que o contexto sociocultural possibilita o desenvolvimento de regras, valores e padrões estilizados de comportamento, que funcionam como “controles informais” do consumo. Todavia, essas regras e valores encontram dificuldades para sua consolidação na cultura das drogas. Zinberg realizou uma grande pesquisa com usuários de drogas, que traz importantes contribuições sobre os controles informais desenvolvidos pelos usuários e que atuam na decisão de onde, quando e como usar drogas.

Assim Veneno descreve sua prática, a escolha do local, seu autocontrole e sua preferência pelo uso solitário:

“Gosto de tomar no meu quarto, que é este porão aqui. Na rua eu não tomo mais; às vezes no banheiro de algum lugar, mas é

difícil. Quando eu tenho o barato, prefiro guardar e esperar para tomar em casa. Eu aplico em mim mesmo. Exatamente! Já nasci sabendo, autodidata. *Tem o fascínio da injeção, independente do que se vai aplicar. O barato maior é o lance da prática, a grifia, como se fosse um ato sexual.* Eu localizo a veia, pois sei quais são as boas. Gosto de sentir a emoção, de repente, de correr o risco ou fazer um teste comigo mesmo. Prefiro tomar sozinho! Porque alguém que não está tomando interfere no seu subconsciente. Quem não faz o ‘zé’ é preferível cair fora. Interfere, porque a pessoa que não está no barato fica impressionada. Interfere até no lance de injetar, deixa a gente nervoso” (Veneno).

No relato a seguir encontraremos um tipo de consumo “compulsivo”, descontrolado, que contrasta com a hipótese proposta por Zinberg, mas que pode ilustrar bem um tipo de uso “problemático”, abusivo e descontrolado:

“Tomei um par de tempo, não direto, mas toda semana. Tomei durante quatro anos, uma vez por semana, que começava na sexta e terminava na segunda. Você não via a hora de sair do boteco, pegar uma grana, descolar um pó... e começava na terça-feira. Guarda no máximo um dia, e já no outro, começava de novo, e pá, pá... [gesticula como se estivesse cortando cocaína]. Era difícil conter, segurar. Quanto você tinha, era quanto você consumia” (Canadá).

A autonomia dos consumidores perante a cocaína injetável é maior quando comparada com a dos opiáceos. O escritor William Burroughs escreveu que quem se vicia em drogas “não tem motivações fortes que apontem para outra direção”. Assim equacionou sua dependência de morfina nas décadas de 40 e 50:

“Droga pesada – *junk* – é a equação celular que ensina ao usuário verdades universais: vi a vida sendo medida em conta-gotas com solução de morfina. Senti a privação agônica da droga – chamada ‘fissura’ – e o

8 Norman Zinberg, *Drug, Set and Setting*, New Haven, Yale University Press, 1984.

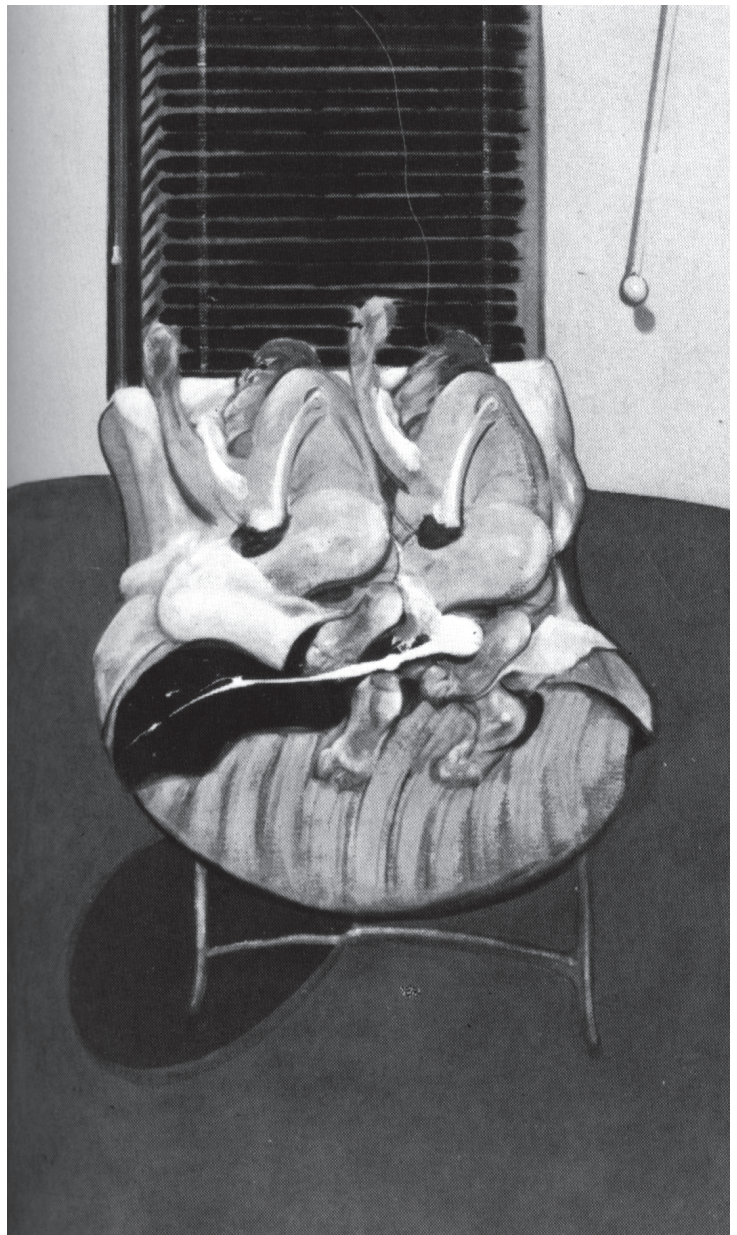
alívio prazeroso quando as células sedentas de *junk* bebiam da agulha. É possível que o prazer seja apenas alívio. Aprendi o estoicismo celular que a droga ensina ao usuário... Aprendi que a equação, *junk*-droga pesada não é um meio de aumentar o prazer de viver. *Junk* não é um barato. É um meio de vida” (9).

De acordo com o itinerário do consumo e a história de vida de cada entrevistado, podemos perceber as diferentes representações acerca da droga. Mas para quem conheceu o sofrimento da dependência física ou passou pelo risco de uma overdose suicida, a droga já não é mais prazerosa:

“Minha auto-imagem é de uma pessoa fisicamente maltratada por si mesma, pois é um processo que acaba com o organismo da gente. Eu percebia isso, eu estava fazendo e percebia isso. O significado da droga... cheirar tinha uma finalidade, mas o pico foi fruto do desespero, do vício. Cheirar, eu tirei proveito disso, e tive prejuízo também, experiências para o que eu sou hoje. Picar foi aberração, a dependência, a convivência e o contato com o traficante. Para ter acesso à droga, sempre me fiz passar por amigo de um traficante carioca” (Marcel, 33 anos, natural de São Paulo, branco, bissexual, separado, 2º grau incompleto, pesquisador de supermercado).

É interessante notar como o significado transforma-se na história de vida do sujeito, cuja prática de injeções representou um momento particular no histórico do consumo e da vida. No caso desse entrevistado, o ápice de sua escalada foi o uso de injeções e o envolvimento com a rede do tráfico. Mas o uso das injeções coincidiu também com o fim do casamento e uma crise de identidade sexual, assumindo posteriormente sua bissexualidade. Depois de uma overdose e a conseqüente internação em uma clínica de recuperação, o entrevistado considera-se bem, consumindo atualmente apenas álcool, cigarros de tabaco e maconha.

Assim descreve um outro entrevistado,



após saber que está com Aids, sobre o significado da droga para sua vida e o problema de sua identidade em família:

“O significado da droga para mim é de um fracasso horrível, usava por necessidade. Conseguia a droga nos bares e pelas ruas. A minha família não sabe que uso drogas, se soubesse seria um choque muito grande, maior do que ser travesti. Ser travesti não choca, ser drogado sim. Assumi ser travesti com nove anos de idade, em Pernambuco. Tomei muitas injeções de hormônios, com catorze anos, antes de injetar heroína e

Bacon, detalhe de *Tríptico*, 1968

9 William Burroughs, *Junky/Drogado*, São Paulo, Brasiliense, 1984, p. 16.

cocaína. Eu tenho medo das injeções para fazer exames, mas para tomar droga, não. A droga era uma vitamina diária” (Magda, 21 anos, homossexual, travesti, 2º grau incompleto, trabalhou na prostituição em Roma, paciente com Aids).

Muitos consumidores de drogas estão presos e têm de conviver com o problema do HIV/Aids nesse ambiente. A auto-imagem de um usuário de droga com Aids no presídio não só revela o seu sofrimento, sua representação acerca da epidemia, como reflete também sua história de vida, seu autocuidado e suas esperanças futuras:

“Sinto-me uma pessoa portadora de uma doença terrível, mas que um dia teremos a cura. Portanto não me sinto um caso perdido, não sou frustrado, aceito as coisas boas e ruins que a vida nos reserva. Quando soube que estava com Aids, fiquei chocado, mas em seguida soube aceitar. Hoje me preservo ao máximo, e procuro manter um tratamento mais ou menos adequado para prolongar minha existência. Acredito que em breve virá um remédio para a cura, portanto não sou revoltado” (Alemão).

CONCLUSÃO

A epidemia do HIV/Aids lançou luz sobre um sujeito que tinha pouca visibilidade e assistência na população brasileira: o usuário de drogas injetáveis. Há relatos epidemiológicos que descrevem outras infecções transmitidas através do ato de compartilhar seringas, tais como a hepatite, a sífilis, a endocardite e, mais recentemente, a malária (em Bauru). Nos últimos anos, o uso de drogas injetáveis tornou-se uma importante categoria de transmissão do HIV/Aids no estado de São Paulo, pois vem representando um aumento de casos entre heterossexuais e contribuindo decisivamente para a feminização da epidemia. Os programas de trocas de seringas compõem a principal estratégia preventiva ao HIV/Aids nesse grupo. Essa abordagem, denominada de “redução de danos”, visa priori-

tariamente os seguintes objetivos: evitar o compartilhamento de seringas; a substituição do uso injetável de drogas; a diminuição do abuso de drogas e o abandono do consumo. No Brasil, a lei de entorpecentes, nº 6.368, de 1976, enquadra esse programa de saúde pública como crime, pois o considera como uma forma de “auxílio-incentivo” ao consumo de drogas. Esses programas já foram avaliados nos EUA e mostram que podem reduzir a disseminação do HIV/Aids sem encorajar o consumo de drogas. Não é possível que profissionais de saúde continuem sendo incriminados como se fossem traficantes e incentivadores do uso de drogas.

No Brasil, onde há poucos e insuficientes programas de tratamento ao abuso de drogas e de prevenção à Aids/drogas, os índices de soroprevalência entre os usuários de drogas injetáveis nas cidades do Rio de Janeiro, Bauru e Santos alcançam as taxas de 33%, 58% e 62%. Há um enorme déficit de serviços de saúde destinados especificamente ao abuso de drogas. Seria conveniente melhorar a qualidade dos serviços de tratamento existentes, pois já se sabe que os usuários de drogas em tratamento têm menores taxas de HIV do que aqueles que estão nas ruas e na ativa. A falta de serviços de tratamento e de assistência ao usuário de drogas tem representado uma grave omissão dos planejadores de saúde pública, tanto no campo da assistência, quanto no da prevenção e da educação.

A efetividade de uma política social nessa área depende da criação de diferentes estratégias e serviços, que poderiam modificar radicalmente a marginalidade desses indivíduos. Algumas medidas poderiam afetá-los diretamente (a eles e a seu universo), tais como: 1) discriminar o consumo de drogas no país, porque estaríamos removendo a delinquência desses indivíduos, pondo fim à clandestinidade e melhorando o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Essa medida reduziria a alta mortalidade decorrente da atual política internacional de “guerra às drogas”; 2) liberalização da venda de seringas nas farmácias a esses compradores; 3) criação de

programas de “troca de seringa” e uma série de serviços de atenção a esses indivíduos, como clínica de DST/Aids, psicoterapia, desintoxicação, prevenção de recaída, assistência social e educação que levasse o usuário a problematizar seu consumo.

Quando refletimos sobre essa situação de saúde pública e pensamos no grau de exclusão e de desigualdade social de am-

plos setores brasileiros verificamos que a transmissão do HIV/Aids possui um contexto bastante favorável para sua disseminação. O atual crescimento do HIV na população tende a um grave processo de feminização e pauperização da epidemia. Temos de nos organizar para enfrentar esse grave problema de saúde, e, para tanto, a solidariedade já é um primeiro passo.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Naomar et alii. “Is There an Epidemic of Drug Misuse in Brazil? A Review of the Epidemiologic Evidence (1977-1988)”, in *J. Int. of Addictions* 26(3), 1991, pp. 355-69.
- BASTOS, Francisco Inácio. *Ruína & Reconstrução — Aids e Drogas Injetáveis na Cena Contemporânea*. Rio de Janeiro, Relume Dumará/Abia/IMS-UERJ, 1996, p. 240.
- BECERRA, Héctor. *SIDA mas alla del HIV*. Buenos Aires, Fundación Alberto Espariz, 1994.
- BECKER, Howard. “Consciência, Poder e Efeito das Drogas”, in *Uma Teoria da Ação Coletiva*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
- . “History, Culture and Subjective Experience an Exploration of the Social Bases of Drug Induced Experience”, in *Journal Health and Social Behavior*, n. 8, pp. 163-76.
- BUCHER, Richard. *Drogas e Drogadicação no Brasil*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- BURROUGHS, William. *Junky/Drogado*. São Paulo, Brasiliense, 1984.
- CESAROTO, Oscar. *Um Affair Freudiano: os Escritos de Freud sobre a Cocaína*. São Paulo, Iluminuras, 1989.
- DEPIROU, Alain e LABROUSSE, A. *Coca Coke. Produtores, Consumidores, Traficantes e Governantes*. São Paulo, Brasiliense, 1988.
- FERNANDEZ, Osvaldo F. Ribas Lobos. *A Epidemia Clandestina: Aids e Usuários de Drogas Endovenosas em São Paulo*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais, PUC-SP, junho de 1993, p. 138.
- . “A Prática de Injeções de Drogas, o Uso Comunitário de Seringas e a Redução dos Riscos ao HIV”, in Richard Parker et alii (org.), *Aids no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume Dumará/Abia/IMS-UERJ, 1994.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade. A Vontade de Saber*. Vol. I. Rio de Janeiro, 1984.
- GARRET, Laurie. *A Próxima Peste — Novas Doenças num Mundo em Desequilíbrio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1994, pp. 255-74.
- JOANIDES, Hiroito de M. *Boca do Lixo*. São Paulo, Edições Populares, 1977.
- LIMA, Janirza C. R. *Passageiros da Fantasia*. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, Massangana, 1990.
- MAcRAE, Edward. “A Abordagem Etnográfica do Uso de Drogas”, in F. Mesquita e F. I. Bastos, *Drogas e Aids: Estratégias de Redução de Danos*. São Paulo, Hucitec, 1994, pp. 99-114.
- MESQUITA, Fabio. *Aids na Rota da Cocaína*. São Paulo, Anita Garibaldi, 1992.
- POLLAK, Michel. *Os Homossexuais e a Aids. Sociologia de uma Epidemia*. São Paulo, Estação Liberdade, 1990.
- SONTAG, Susan. *Aids e suas Metáforas*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- . *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.
- XIBERRAS, Martine. *La Société Intoxiquée. Sociologie au Quotidie*. Paris, Méridiens Klincksieck, 1988.
- ZACKON, Fred. *Heroína*. São Paulo, Nova Cultural, 1988.
- ZINBERG, Norman. *Drug, Set and Setting: the Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven, Yale University Press, 1984.