Estudos Universitários

Revista de Cultura 28
dezembro 2011

Dossiê sobre drogas



Estudos Universitários
Revista de Cultura

Universidade Federal de Pernambuco

Reitor
Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

Vice-Reitor
Silvio Romero de Barros Marques

Pró-Reitor de Extensão
Edilson Fernandes de Souza

Editor
Denis Antônio de Mendonça Bernardes

Secretaria
Djanyse Barros Mendonça Villarroél, Geysa Karla Galvão,
Miriam Vila Nova Maia, Thallita Gondim Costa dos Santos

Comissão Editorial
Allene Carvalho Lage, Carlos Costa Dantas,
Denis Antônio de Mendonça Bernardes,
Heloísa Maria Mendonça de Morais, Lourival de Holanda Barros,
Marcos Ferreira Costa Lima, Solange Galvão Coutinho

Conselho Científico
Ana Mae Barbosa (USP), Giane da Paz Ferreira da Silva (UFPE),
José Dias dos Santos (UFPE), José Maurício dos Santos Filho (UFPE),
Luiz Costa Lima (PUC/RJ), Maria Eliete Santiago (UFPE),
Mário de Faria Carvalho (UFPE), Maurício Alves da Motta Sobrinho (UFPE),
Miguel Ângelo Laporta Nicolelis (Universidade de Duke/EUA),
Rogério Luiz Covalesk (UFPE), Sérgio Alves de Souza (UFPE),
Suranyit Kumar Saha (Walles University,
Suzana Novick (Universidade de Buenos Aires),
Tânia Bacelar de Araujo (UFPE), Theotônio dos Santos (UFRJ)

Comissão de Redação do Nº 28
Roberta Uchôa e Juliana Lins

Estudos Universitários, revista de cultura da Universidade Federal de Pernambuco | V. 28 | N.9 | p. 1 - 370 | Dez 2011

Catalogação na fonte:
Bibliotecária Joselly de Barros Gonçalves, CRB4-1748

Estudos universitários, revista de cultura / [Pró-Reitoria de Extensão da UFPE]. – Vol. 1, n. 1, (1962)- . – Recife : Ed. Universitária da UFPE, 1962- v.

Trimestral, jul/set. 1962-out./dez. 1974; semestral, jan./jun 1975-jul./dez. 1985; irregular, 1997-2003; semestral, 2009-

Edições de jul. 1962 – ago. 1964 tem o título: Estudos universitários, revista da Universidade do Recife.

Inclui bibliografia.

ISSN 0425-4082 (broch.).

1. Ensino superior – Periódicos. 2. Drogas. 3. Substâncias – Abuso. I. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Pró-Reitoria de Extensão.

378 CDD (22.ed.) UFPE (BC2011-184)

Design Gráfico
Bureau de Design da UFPE
Anderson Martins / Solange Coutinho
Capa: Anderson Martins
Foto da capa: Crestock Corportation

Coordenação Geral
Jowania Rosas / Solange Coutinho

Impressa nas oficinas gráficas da Editora Universitária
- Universidade Federal de Pernambuco -
Av. Acadêmico Hélio Ramos, 20 Cidade Universitária Recife em dezembro de 2011, sendo Diretora da Editora Universitária Maria José de Matos Luna

Estudos Universitários
Revista de Cultura

Editorial 07

Apresentação do Tema Drogas 11

Katia Foresti e Carlos Zubaran 19
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
ênfase no contexto brasileiro

José Kenshiti Tuguimoto, Elsa Gonçalves, Márcia Nicoli Jacob, Dirnei Godinho de Moraes, Cristina Saavedra, Alexandre Dallarosa e Zila van der Meer Sanchez 33
A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Silvia Mendes da Cunha, Michelle Deluchi, Augusto Viana Pires, Raul Gonçalves e Lisiane Bizarro 53
VIESES DE ATENÇÃO E AVALIAÇÃO PARA PISTAS AMBIENTAIS RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO DE FUMAR EM UNIVERSITÁRIOS EXPOSTOS A ESTÍMULOS RELACIONADOS AO ÁLCOOL

Henrique Soares Carneiro 79
UMA BREVE HISTÓRIA DOS ESTUDOS SOBRE A MACONHA NO BRASIL

Rafael Mariano de Bitencourt e Reinaldo Naoto Takahashi 93
CANNABIS MEDICINAL:
uma abordagem envolvendo modelos de memórias aversivas

Renata Almeida e Marcus Túlio Caldas 111
COCAÍNA – DA FOLHA AO PÓ, DO PÓ AO CRACK:
uso histórico em diversos contextos sociais

Wagner Lins Lira 133
e José Arturo C. Escobar
DECIFRANDO O CAMINHO DAS PEDRAS: possibilidades antropológicas e etnográficas para a compreensão qualitativa dos usos e usuários de crack

Paula Moraes, Pollyanna Pimentel e 175
Roberta Uchôa
DROGAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: uma análise dos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil

Fernanda Carvalho e 197
Luciana Ferreira Gomes Espíndola
SUS E SUAS: desafios na atenção integral aos usuários de crack e outras drogas na cidade do Recife

Galba Taciana Sarmento Vieira e 221
Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti
ENSAIO SOBRE FAMÍLIA, CRACK E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

Juliana Lins 237
O USO DE CRACK ENTRE MULHERES: tendências e desafios

Micheline Alves de Moraes e 251
Rosália Ernesto da Silva
MULHERES, CRACK E CONTEXTOS DE VULNERABILIDADES

Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque 271
e André Monteiro Costa
ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA DAS DROGAS: papéis e perspectivas na abordagem dos usuários de crack

Memória 297

Decreto 4.294, de 06 de julho de 1921.

Produzindo Saberes 301

Entrevista 307

Ensaio 317

Resenhas 337

Para Conhecer Mais 349

Revista das Revistas 355

Notícias 359

Normas Editoriais 367

Editorial

Estudos Universitários está mais uma vez continuando sua nova trajetória. Com este número 28, completá quatro edições desde sua volta em 2009. Ano no qual teve por tema a sua própria história, com artigos de alguns dos seus primeiros editores e colaboradores. Foi um número experimental, retomando o grafismo da capa de seus primeiros números e contando com a colaboração de alguns dos que estiveram presentes em sua fase inicial: Luiz Costa Lima, Jomard Muniz de Britto, Marcius Cortez, Juracy Andrade, Jarbas Maciel. Foi também a ocasião da tomada de decisão de não ficar apenas neste número evocativo. Pois, o gosto do trabalho feito e a acolhida que encontrou apontaram o caminho que se impunha: a retomada regular da publicação de Estudos Universitários - Revista de Cultura da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. A partir de então são, com este que o leitor ora tem em mãos, três números publicados já dentro de um projeto mais amadurecido que busca dar-lhe uma fisionomia própria como estrutura editorial e como projeto gráfico. Daí, decorreu a decisão de dedicar cada número da Revista a um tema central que constitui um dossiê de referência, sem sacrifício de espaço para assuntos outros que não o do dossiê. Junto à definição do tema central, decidimos confiar cada número a uma comissão de redação responsável por sua organização. Desta forma, a Comissão Editorial permanente pode convocar a diversidade de saberes e competências da UFPE, sem ter a pretensão de dominá-los ou representá-las. Assim tivemos, com diferentes editores, o número 26, dedicado ao tema Juventudes, o número 27, dedicado ao tema

Acervos/Memórias, e este número 28, dedicado ao tema Drogas. Sobre este último, a apresentação detalhada está feita adiante pelas responsáveis por sua organização: a professora Roberta Uchôa e a assistente social Juliana Lins. Ficou ainda decidido que daríamos uma periodicidade quadrimestral a Estudos Universitários, com a edição de três números anuais. Este objetivo ainda não foi inteiramente alcançado, mas é um desafio que esperamos vencer a partir de 2012.

Com os quatro números publicados desde 2009, já somamos mais de 600 páginas de textos e ilustrações. Isto significa um enorme esforço que começa com a definição do tema da Revista, organização do sumário de cada número, com os convites aos colaboradores, com a leitura e revisão dos artigos, com a diagramação de toda a Revista, incluindo a escolha da capa e, em muitos casos, das ilustrações, até o trabalho final de impressão na Editora Universitária. Um trabalho que envolve muita gente, que exige tempo, paciência, dedicação. Tudo isto não tem faltado e, portanto, temos a satisfação do que já foi realizado. Mas, não desconhecemos que ainda há falhas a serem sanadas, que ainda podemos melhorar em muitos aspectos. Nosso esforço continuará nesta direção e esperamos contar com a participação, também, dos nossos leitores para alcançarmos tais objetivos. Alguns problemas de revisão ocorreram no nosso número anterior. Com realismo nós os reconhecemos. Os leitores não estranhem encontrar neste número o artigo "Acervos documentais do Departamento de História da UFPE: da colônia à atualidade", que por razões alheias a nossa vontade ficou de fora do número anterior dedicado ao tema Acervos/memórias. É assim que queremos agir: com verdade e transparência. Mas com uma grande decisão de darmos o melhor que pudermos para fazer da Revista Estudos Universitários o que ela pretendeu ser desde sua criação: a Revista de Cultura da Universidade Federal de Pernambuco. A Revista que está aberta à colaboração de toda a comunidade acadêmica, mas que não se fecha nas fronteiras do campus. A Revista que quer ser e espera estar sendo o veículo da produção de docentes, estudantes e técnicos, mas também o espaço de

um diálogo com uma comunidade de produtores de saber, cujas fronteiras estão em permanente expansão.

Estudos Universitários contou com o importante apoio do reitor Amaro Henrique Pessoa Lins e da Pró-Reitora Solange Coutinho. A partir deste número passa a ser publicada no reitorado do professor Anísio Brasileiro e no pró-reitorado de extensão do professor Edilson Fernandes de Souza.

Antes de encerrar este Editorial, gostaria de advertir aos leitores e leitoras que fizemos, a partir deste número, um acréscimo à seção Para Conhecer Mais. A mesma passa a ter um complemento intitulado Revista das Revistas, cujo objetivo é divulgar outras publicações periódicas de qualidade, sejam ou não acadêmicas, criando uma rede de apoio para esta atividade tão importante, mas tão difícil que é a de editá-las e difundi-las.

Desejando uma boa leitura, vamos continuar nosso caminho.

Denis Antônio de Mendonça Bernardes

Apresentação do Tema Drogas

O uso, abuso e dependência de drogas preocupam cada vez mais a sociedade e o Estado brasileiro. No país, mesmo que estejamos longe de atingir padrões de consumo dos países europeus e norte-americanos, o consumo de álcool e outras drogas está aumentando, particularmente, o de crack.

Como no Brasil ainda são poucos os estudos epidemiológicos sobre o crack, é difícil fazer uma estimativa baseada em evidências científicas sobre padrão e estratégias de consumo, perfil dos usuários e impacto social do uso dessa droga. O que sabemos é que devido ao baixo custo, à via de administração pulmonar, à intensidade e à pouca duração dos seus efeitos e ao alto potencial ofensivo, o crack leva seus usuários muito rapidamente ao uso compulsivo e à dependência, causando graves danos à saúde e sociais, inclusive aumento de contravenções e de casos de infecção por HIV e Hepatite C. Muito ainda temos que aprender sobre o crack, assim como os comportamentos de natureza impulsiva decorrentes do uso dessa droga. Este é um desafio que os pesquisadores brasileiros têm de enfrentar no mais curto espaço de tempo.

O desafio do conhecimento sobre o álcool, crack e outras drogas para a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento tem

sido enfrentado por diversos órgãos governamentais e grupos de pesquisa no país, como a Secretaria Nacional da Política sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça; o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, do Ministério da Ciência e Tecnologia; a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde; o Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Drogas – INPAD e o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, ambos da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE, do Governo do Estado de Pernambuco; a Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; dentre outros órgãos de fomento e universidades brasileiras. Pesquisadores brasileiros sediados ou não no país, nas mais diferentes áreas de atuação, estão empenhados no sentido de produzir conhecimento de qualidade baseado em evidências científicas.

O Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas – GEAD, do Departamento de Serviço Social, da UFPE, sob nossa coordenação, com apoio financeiro desses órgãos públicos e em parceira com outros grupos de pesquisa, bem como com o Programa +Vida – Redução de Danos no Consumo de Álcool, Fumo e outras Drogas –, da Secretaria Municipal de Saúde do Recife – SMS/Recife, está desenvolvendo diversos projetos de ensino, extensão e pesquisa no sentido de construir e difundir conhecimento, assim como formar, capacitar e qualificar profissionais das áreas de saúde, assistência social, dentre outras, que atuam com a temática do álcool, crack e outras drogas. E, por isso, o GEAD foi convidado pelo Professor Denis Antônio de Mendonça Bernardes, editor deste periódico quadrimestral da UFPE – "Estudos Universitários, Revista de Cultura" –, endossado pela Comissão Editorial, para a organização do presente volume com o tema "Dossiê sobre Drogas".

Neste sentido, este volume do periódico "Estudos Universitários, Revista de Cultura" busca oferecer ao leitor artigos e informações que dão um panorama geral das pesquisas contemporâneas sobre drogas nas mais diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, que estão sendo desenvolvidas por pesquisadores brasileiros sediados no país e no exterior. Além dos artigos, o "Dossiê sobre Drogas" também apresenta uma seção chamada de "Memória", que resgata a primeira lei nacional de interdição às drogas, mais especificamente, sobre a proibição do uso sem prescrição médica de cocaína, ópio, morfina e seus derivados (Decreto 4.294, de 06 de julho de 1921); uma lista dos projetos de ensino, extensão e pesquisa na área de drogas em desenvolvimento nas instituições públicas de ensino superior de Pernambuco; uma entrevista com o Professor Ronaldo Ramos Laranjeira, investigador principal do INPAD, na qual o mesmo avalia a produção científica nacional sobre as drogas; uma seção intitulada "Para conhecer mais", onde alguns livros sobre álcool e outras drogas são indicados; entre outras.

Os 13 (treze) artigos apresentados tratam de temas diversos sobre as drogas (exp. qualidade de vida, religião, vieses atencional e avaliativo, uso medicinal, políticas públicas, família, gênero, dentre outros), utilizando-se de metodologias diversas (exp. revisão de literatura, modelos experimentais, pesquisa básica, caso-controle, abordagem histórica, dentre outras). Os pesquisadores aqui reunidos não compartilham das mesmas idéias e referenciais teóricos em seus artigos, entrevista e projetos. Uns são mais, outros menos tolerantes ao uso de drogas. Mas todos comungam do compromisso de produzir conhecimento de qualidade, baseado em evidências científicas.

Os 02 (dois) primeiros artigos fazem uma abordagem geral das drogas sem particularizar nenhuma substância psicoativa. O primeiro artigo apresentado veio do outro lado do mundo, mas nem por isso é menos centrado no Brasil. A contribuição dos pesquisadores brasileiros sediados em Sidney (Austrália), Kátia Foresti e Carlos Zubaran, sobre qualidade de vida e uso de substâncias psicoativas, faz uma análise dos aspectos conceituais dos instrumentos desenvolvidos para a avaliação do impacto do uso de drogas sobre a qualidade de vida de seus usuários, para sua aplicação no contexto brasileiro. O segundo artigo, escrito coletivamente pelos especialistas em dependência química pela UNIAD/UNIFESP, José Kenshiti Tuguimoto, Elsa Gonçalves, Márcia Nicoli

Jacob, Dirnej Godinho de Moraes, Cristina Saavedra e Alexandre Dallarosa, em parceria com a pesquisadora-doutora do CEBRID/UNIFESP, Zila van der Meer Sanchez, trata da contribuição da espiritualidade e religiosidade na abordagem de usuários de drogas. Para os autores, a dimensão espiritual da vida é uma importante ferramenta na clínica terapêutica, sobretudo, por possibilitar a construção de uma rede social, que pode contribuir na prevenção de recaídas e reinserção social dos usuários de drogas.

O artigo dos psicólogos e pesquisadores membros do Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Silvia Mendes da Cunha, Michelle Deluchi, Augusto Viana Pires, Raul Gonçalves e Lisiane Bizarro, apresenta os resultados de um estudo de caso-controle com universitários expostos a estímulos relacionados ao álcool (condição experimental) e não relacionados ao álcool (condição controle), sobre os vieses atenção e avaliação para pistas ambientais relacionadas ao comportamento de fumar. O estudo aponta o aumento de avaliações positivas, por parte dos universitários, das imagens de cigarro após a exposição a imagens relacionadas ao consumo de álcool.

Os demais artigos dão atenção especial à maconha e ao crack. Henrique Soares Carneiro, do Departamento de História, da Universidade de São Paulo – USP, nos mostra que as polêmicas em torno do uso da Cannabis sativa remontam aos tempos coloniais. Numa abordagem histórica, são descritos os usos, regulamentações e diferentes interpretações dadas à maconha pelas áreas da medicina, sociologia e antropologia, que ora valorizam esta substância psicoativa, ora a demonizam. Ainda sobre a maconha, Rafael Mariano Bitencourt e Reinaldo Naoto Takahashi trazem uma excelente revisão sobre os possíveis usos medicinais dessa droga, mas eles, sobretudo, conseguiram tornar muito agradável e compreensível aos profissionais das ciências sociais aplicadas a leitura dos resultados de um estudo na área de neuropsicofarmacologia. Os estudos que estão sendo desenvolvidos no laboratório destes autores, no Departamento de Farmacologia, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, sobre os efeitos dos canabinóides, utilizando modelos animais, podem ser fonte de novas estratégias e abordagens terapêuticas das drogas.

Os 08 (oito) artigos que seguem são todos sobre o crack. Estes foram escritos pelos membros do GEAD e são resultado das pesquisas desenvolvidas pelo grupo, que foram iniciadas em janeiro/2011, com financiamentos da FACEPE e do CNPq. Neste "Dossiê sobre Drogas", estão reunidos artigos com uma extensa revisão da literatura sobre o crack acerca dos mais diferentes aspectos. Os membros do GEAD, em parceria com alguns colaboradores locais, todos profissionais e/ou pesquisadores das áreas de saúde, sociais, humanas e biológicas, realizaram uma investigação da produção científica sobre o crack dentro de suas temáticas de interesse, para fazer um levantamento acerca do estado da arte sobre esta droga. Predominam nesta produção as pesquisas qualitativas com um riquíssimo arsenal de dados, desde os modos de produção da pedra às culturas de uso e às políticas públicas de atenção à problemática do crack.

O artigo de Renata Almeida, em colaboração com seu orientador de mestrado, o psiquiatra e professor da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Marcus Túlio Caldas, intitulado "Cocaína – da folha ao pó, do pó a pedra: uso histórico em diversos contextos sociais", faz uma revisão da literatura brasileira acerca do uso da cocaína, desde a utilização das folhas da coca até chegar ao crack, ressaltando as diversas formas de consumo dessa droga diante das necessidades da época e cultura em que é utilizada, descrevendo os efeitos do crack no organismo. Já Wagner Lins Lira e José Arturo C. Escobar, biólogos com mestrados nas ciências humanas, fazem uma revisão de vários estudos que utilizam ferramentas metodológicas qualitativas para discutir o fenômeno das drogas, particularmente, do crack, como um aspecto da sociabilidade humana contemporânea.

Os 04 (quatro) artigos subsequentes tratam da problemática do crack sob a perspectiva das políticas públicas. Em "Drogas e políticas públicas: uma análise dos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil", Paula Moraes, Pollyanna Pimentel

e Roberta Uchôa fazem um histórico das políticas públicas de abordagem às drogas no país, referenciando-as nas orientações das Nações Unidas sobre o assunto e nos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil. Já o artigo de Fernanda Carvalho e Luciana Ferreira Gomes Espíndola, "SUS e SUAS: desafios na atenção integral aos usuários de crack e outras drogas na cidade do Recife", traz necessárias aproximações entre as políticas públicas de saúde e de assistência social, na perspectiva da redução de danos, no sentido de garantir a atenção integral a usuários de álcool, crack e outras drogas. O ressurgimento e revalorização da família, no cenário das políticas públicas brasileiras, particularmente das políticas sobre drogas, como espaço de proteção social privado substitutivo ao Estado é a questão central tratada no artigo "Ensaio sobre família, crack e políticas sociais no Brasil", das assistentes sociais, Galba Taciana Sarmento Vieira e Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti. E, Juliana Lins, em "O uso de crack entre mulheres: tendências e desafios", ao indicar direcionamentos nos estudos do uso de crack por mulheres, busca subsidiar a construção de políticas públicas de saúde e segurança na perspectiva de gênero.

Em "Mulheres, crack e contextos de vulnerabilidades", Micheline Alves de Moraes, em parceria com Rosália Ernesto da Silva, agente redutora de danos do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas – CAPsAD Vicente Araújo (Recife), faz uma revisão de estudos nacionais e internacionais sobre como as drogas afetam de modo diverso homens e mulheres e, através de uma abordagem de gênero, traz reflexões acerca da condição de ser mulher e usuária de crack e outras drogas. Por fim, o artigo, escrito por Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque, em parceria com o doutor em saúde pública e pesquisador do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – CpqAM, André Monteiro Costa, dá continuidade a uma frutífera colaboração acadêmica que, além deste artigo sobre acolhimento terapêutico na clínica das drogas, já produziu a dissertação de mestrado da primeira e o artigo presente na coletânea "Ensaios sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas", publicada também pela Editora Universitária da UFPE, em 2011.

Para finalizar esta apresentação, gostaríamos de tornar pública nossa alegria pela organização deste periódico, bem como expressar nosso desejo de que o resultado final desse árduo trabalho, produzido em apenas 05 (cinco) meses e envolvendo diversos colaboradores, atinja o seu objetivo de contribuir com o debate sobre a temática das drogas em nossa sociedade; de produzir material didático útil aos profissionais que atuam na área de álcool, crack e outras drogas, para que possam qualificar suas práticas; e de subsidiar a formulação de políticas públicas adequadas de atenção integral às necessidades dos usuários de substâncias psicoativas. Gostaríamos, ainda, de agradecer a contribuição dos colaboradores deste "Dossiê sobre Drogas" e, sobretudo, ao Professor Denis Antonio de Mendonça Bernardes pela confiança depositada para a concretização desta produção acadêmica. A todos, muito obrigada!

Recife, dezembro/2011
Roberta Uchôa
Juliana Lins

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ênfase no contexto brasileiro

Katia Foresti[1]
Carlos Zubaran[2]

Resumo

A avaliação de qualidade de vida (QoV) tem sido largamente aplicada em ensaios clínicos e estudos observacionais com o objetivo de avaliar o impacto da doença na vida do individuo, o efeito de intervenções terapêuticas e as reações adversas a tratamentos. A análise de QoV em indivíduos dependentes de substâncias psicoativas se tornou uma importante parâmetro de avaliação tanto na área clínica como em pesquisa. No Brasil, a avaliação da QoV tem sido conduzida sobretudo por instrumentos genéricos de avaliação, já que não há instrumentos específicos validados em português para a avaliação da QoV nesta população. Uma nova geração de instrumentos foi desenvolvida com ênfase em áreas especificamente relacionadas ao uso de drogas psicoativas. Estes instrumentos tem sido empregados para avaliar a QoV de usu-

1 MD, Blacktown Hospital, Sydney, Australia.

2 MD, MHM, PhD, School of Medicine, University of Western Sydney, Australia (zubaran_jr@yahoo.com.br).

ários de várias substâncias psicoativas. Neste artigo, os autores analisam aspectos conceituais referentes à avaliação da QoV em usuários de álcool e outras drogas, bem como o uso de instrumentos especificamente desenvolvidos para avaliar a QoV nesta população.

Palavras chave: Brasil, dependência de drogas, qualidade de vida, questionários, uso de substâncias psicoativas.

Abstract

The evaluation of quality of life (QoL) has been extensively applied in clinical trials and observational studies with the objective of evaluating the impact of a disease process on personal well-being, the effect of therapeutic interventions and the adverse effects of treatment. The evaluation of QoL among drug-dependent individuals has become an important parameter of evaluation in clinical and research endeavors. In Brazil the evaluation of QoL has is conducted mainly through generic instruments, given the lack of any specific QoL assessment tool hitherto validated in Portuguese. A new generation of instruments to has been developed evaluate QoL with an emphasis on areas specifically related to substance abuse. In this article, the authors examine the conceptual aspects of QoL in the field of substance dependence as well as the use of tools specifically developed to evaluate QoL in this population

Keywords: Brazil, drug dependence, quality of life, questionnaires, substance related disorder.

Introdução

A avaliação da Qualidade de Vida (QoV) como variável e desfecho em processos clínicos e em pesquisa vem evoluindo como uma disciplina formal com metodologia própria há algumas décadas (LOHR, 2002). A avaliação de QoV tem sido conduzida em investigações terapêuticas e na avaliação do desempenho e qualidade de serviços de saúde (WONG et al., 2005). A mensuração da QoV também é amplamente utilizada em ensaios clínicos e em estudos observacionais, a fim de avaliar o impacto da doença e dos efeitos colaterais do tratamento sobre o indivíduo (GLOBE, HAYS & CUNNINGHAM, 1999). Recentemente, há ênfase progressiva para a avaliação da QoV em indivíduos que apresentam abuso e dependência de substâncias psicoativas. Neste manuscrito, os autores analisam a avaliação da QoV nas adições a álcool e outras drogas, bem como revisam os instrumentos que foram especificamente concebidos para avaliar esta população.

Evolução conceitual e tendências atuais

Inicialmente, o conceito de QoV foi abordado no plano macroeconômico como medida de prosperidade financeira individual (CUMMINS, LAU & STOKES, 2004). Contrariamente ao uso restrito de QoV neste âmbito, no campo sociológico, o conceito de QoV foi aplicado como indicador de bem estar pessoal. A partir deste parâmetro subjetivo, QoV passou a ser empregado em medicina, inicialmente, na avaliação do impacto das terapias oncológicas sobre a qualidade de vida e satisfação pessoal dos pacientes (VANAGAS, PADAIGA & SUBATA, 2004). A partir de então, o conceito de QoV passou a ser progressivamente empregado em dimensões relacionadas a saúde. Isto se deve ao fato de que os próprios limites do conceito de saúde passaram a ser revisados nas recentes décadas, a fim de incorporar também elementos socioculturais que contribuem também para o estado de saúde física e mental (KHUSHF, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QoV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e em um sistema de valores no qual ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e no que lhe diz respeito" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997: 82)

De fato, a percepção do indivíduo não trata somente de sua saúde física e mental, mas também de demais aspectos não diretamente ligados à saúde, como família, amizade e trabalho, os quais passaram a ser considerados como essenciais ao conceito de QoV (GILL & FEINSTEIN, 1994). Ademais, áreas como satisfação com a vida, realização em âmbito social e profissional, satisfação e prazer com a existência, além do senso de participação e produtividade aliado a espiritualidade e ao controle do próprio destino também foram considerados fundamentais na apreciação da QoV (WARE, 1976). Certas definições de QoV salientam o "funcionamento global" do indivíduo, com ênfase na ausência de sintomas

e aptidão física e emocional (CROOG & LEVINE, 1989).
A despeito do considerável incremento do uso de QoV no âmbito clínico e investigacional, a falta de um consenso quanto à definição de QoV tem comprometido progressos subseqüentes nesta área (SMITH & LARSON, 2003). Poucos são os estudos que oferecem uma definição operacional do conceito de qualidade de vida (MCLELLAN et al., 1992). Ademais, estado de saúde e QoV são frequentemente empregados indiscriminadamente (GARRATT et al., 2002; SMITH & LARSON, 2003; WARE, KOSINSKI & KELLER, 1996). Há indefinição também quando se considera o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde, ou em inglês Health-Related Quality of Life (HRQoL) (SMITH & LARSON, 2003). Tal conceito foi criado para distinguir desfechos produzidos em pesquisas na área da saúde que englobam bem estar e satisfação com a vida em uma população saudável. Embora estado de saúde e QoV sejam conceitos diferentes, ambos construtos apresentam uma correlação mútua e significativa (ZUBARAN et al., 2008). Instrumentos concebidos para avaliar estado de saúde podem gerar resultados insubsistentes se empregados para avaliar QoV (SMITH & LARSON, 2003).

Instrumentos de avaliação de qualidade de vida

Os instrumentos usados para avaliar QoV são usualmente empregados com os seguintes objetivos: com fim discriminativo, a fim de permitir a diferenciação de pacientes com baixa e alta QoV em um determinado momento; com o propósito quantitativo, a fim de mensurar a mudança de QoV através do tempo para um determinado indivíduo; e com o intuito preditivo, com propósito de estimar um parâmetro futuro de QoV a partir de uma determinada avaliação (MORALES-MANRIQUE et al., 2006). De fato, as características essenciais requeridas para instrumentos avaliadores de QoV foram estabelecidas por especialistas (VALDERAS, FERRER & ALONSO, 2005), sendo que uma das principais distinções é a classificação que diferencia os instrumentos de avaliação genéricos dos instrumentos de avaliação específicos (GUYATT, 1995).

Instrumentos genéricos são empregados para avaliar QoV em condições que não apresentam uma correlação com uma doença em particular. Esta classe de instrumentos cobre uma ampla gama de dimensões relacionados à QoV, incluindo aptidão física, aspectos sociais e interpessoais, bem como saúde mental e percepção global de QoV. Tais questionários foram concebidos para uso em amostras com o fim de avaliar o impacto da doença e do tratamento desta na QoV geral dos pacientes (CASTILLO, 2008).

Os instrumentos específicos, por outro lado, avaliam dificuldades experimentadas por pacientes acometidos por uma desordem ou doença especifica. Estes questionários amiúde incluem somente aspectos relacionados à QoV que estão ligados a uma específica condição. A avaliação produzida por tais instrumentos oferece informações sobre áreas de relevância clínica, bem como sobre aspectos mais frequentemente reportados por pacientes acometidos por uma determinada doença (idem). Os instrumentos específicos para a avaliação de QoV podem ser divididos em duas categorias: os que são destinados a doenças (ou populações) específicas, e portanto não servem para comparações globais de QoV na população em geral; e os destinados às dimensões específicas, tais como sintomas de uma determinada doença, que são úteis no monitoramento do desfecho clínico de pacientes submetidos a uma intervenção específica (VANAGAS et al., 2004).

A maioria dos instrumentos empregados para avaliar QoV enfocam aspectos relacionados à saúde física e mental dos indivíduos (GILL & FEINSTEIN, 1994). Tal dimensão de avaliação em saúde tem sido chamada de HRQoL e vários instrumentos têm sido desenvolvidos nesta área (CASTILLO, 2008). Para alguns autores, o conceito de HRQoL é preferível à noção de QoV, já que o foco daquele encontra-se na saúde do indivíduo. Isto se deve ao fato de que o HRQoL se refere não só ao bem-estar físico, emocional e social, mas também no impacto que a doença exerce sobre indivíduos no contexto de assistência à saúde (THOMPSON & YU, 2003). Em contraste ao conceito de QoV, o HRQoL está relacionado aos aspectos da vida que são afetados pela doença sem salientar demais áreas da vida (LEPLEGE & HUNT, 1997).

No entanto, considera-se que importantes aspectos metodológicos devem ser levados em conta para a mensuração de HRQoL, pois de outra forma tais instrumentos poderiam não ser considerados medidas válidas de QoV. Logo, tem sido sugerido que a avaliação de HRQoL deve ser abandonada em favor de formas de avaliação que incluem sintomas clínicos, bem-estar subjetivo e dimensões específicas em âmbito psicológico (CUMMINS, LAU & STOKES, 2004).

Qualidade de vida e uso de substâncias psicoativas

A avaliação de QoV vem se tornando uma importante variável para avaliação em contextos clínicos e de pesquisa no campo de álcool e outras drogas. A dimensão subjetiva de QoV, especialmente no campo da saúde mental, vem ganhando importância na avaliação dos resultados terapêuticos, o que tem ajudado a concentrar o foco clínico para a melhoria da QoV ao invés da cura (RUGGERI et al., 2002). Considerando que a dependência de substâncias psicoativas é caracterizada por manifestações crônicas, faz-se necessário estabelecer modelos longitudinais de monitoramento, o que tende a melhorar a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde (LASALVIA et al., 2005). No contexto do uso de substâncias psicoativas, o conceito de QoV tem sido aplicado em processos de avaliação de funcionamento pessoal, bem-estar e satisfação com a vida (GIACOMUZZI et al., 2003; TORRENS et al., 1999).

O objetivo da avaliação da QoV entre dependentes de drogas deve ser não só investigar a presença ou ausência de sintomas ou reações adversas, mas também avaliar como os indivíduos dependentes de drogas vivenciam suas vidas cotidianas (MORALES-MANRIQUE et al., 2006; REVICKI et al., 2000). No âmbito de dependência de drogas, a avaliação da QoV tem sido conduzida sobretudo por instrumentos genéricos de avaliação (CASTILLO, 2008). A maioria dos estudos que descrevem resultados de QoV neste campo foram feitos a partir de usuários de opiáceos em diferentes contextos de assistência à saúde (ASTALS et al., 2008; CASTILLO, POO & ALONSO, 2004; MAREMMANI et al., 2007; SMITH & LARSON, 2003; VANAGAS et al., 2004; WASSERMAN et al., 2006). O espectro de instrumentos empregados para este fim varia amplamente, dificultando assim análises comparativas (VENTEGODT & MERRICK, 2003). Os questionários mais comumente empregados para este fim são o World Health Organization QoL Instrument (WHOQoL-Bref); o QoL Index e o EuroQoL (EQ-5D) (THE EUROQOL GROUP, 1990; FERRANS & POWERS, 1985; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Alguns estudos avaliaram preferencialmente fatores relacionados à saúde, o que pode minimizar a complexidade do uso de drogas psicoativas ou os aspectos pessoais que estão associados à efetividade dos tratamentos (MORALES-MANRIQUE et al., 2006).

Questionários específicos para avaliação da qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas

Uma nova geração de instrumentos de avaliação tem enfocado áreas especificamente relacionadas ao uso de drogas psicoativas. Em contraste com demais instrumentos de avaliação de QoV, os instrumentos especificamente concebidos para avaliar QoV permitem uma análise de áreas específicas que são mais relevantes para usuários de substâncias psicoativas (MORALES-MARINQUE et al., 2007).

O instrumento chamado Injection Drug User QoL Scale (IDU-QoL), concebido no Canadá, avalia mudanças da QoV a partir da perspectiva do usuário de drogas injetáveis (BROGLY et al., 2003). O IDUQoL avalia componentes importantes referentes à QoV de usuários de drogas psicoativas, incluindo circunstâncias pessoais e fatores ambientais, o que maximiza a validade deste instrumento (HUBLEY & PALEPU, 2007). Uma segunda e mais recente versão deste questionário amplia o número de dimensões avaliáveis de 17 para 21 (HUBLEY, RUSSELL & PALEPU, 2005). O IDUQoL leva em consideração as características individuais que influenciam a QoV de acordo com a percepção do usuário em várias áreas da vida. Um recente estudo na Espanha adaptou a versão original deste instrumento para aplicação em usuários de drogas injetáveis e não injetáveis (MORALES-MARINQUE et al., 2007).

Além dos instrumentos mencionados acima, outros questionários para avaliação da QoV entre usuários de substâncias psicoativas foram testados em uma série de investigações recentes. Há somente informações preliminares sobre a QoL Scale for Drug Addicts, que foi desenvolvido na China (WAN et al., 1997). O TECVASP (Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas) foi recentemente desenvolvido na Espanha para avaliar QoV de usuários de drogas psicoativas (LOZANO-ROJAS et al., 2007). A versão em inglês deste instrumento foi testada na Austrália, sendo que os resultados preliminares apresentam características psicométricas satisfatórias (ZUBARAN et al., 2011). O Smoking Cessation QoL (SCQoL) Questionnaire foi especificamente desenvolvido para avaliar QoV durante programas de cessação de consumo de tabaco e nicotina (OLUFADE et al., 1999; SHAW et al., 2001). Por fim, o MOS-HIV (Medical

Outcome Study-HIV Health Survey) foi usado para investigar a interface entre uso de drogas psicoativas e QoV em indivíduos portadores do vírus HIV (CARRETERO et al., 1996).

Avaliação de qualidade de vida em usuários de drogas no Brasil

No Brasil, ainda não há estudos de avaliação de QoV de usuários de substâncias psicoativas que tenham empregado escalas específicas para esta população. Na maioria das pesquisas nas quais a QoV de usuários de drogas foi investigada, o World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQoL-Bref) foi utilizado. O estudo inicial para a análise psicométrica deste instrumento no âmbito de dependência de drogas em amostra brasileira foi realizado com 276 fumantes de tabaco (CASTRO et al., 2007). Os autores deste estudo observaram diferenças significativas nas médias dos quatro domínios avaliados pelo WHOQoL-Bref (físico, psicológico, social e ambiental) em diferentes níveis de dependência de tabaco, o que revelou a validade discriminante satisfatória deste instrumento (idem).

O WHOQOL-Bref foi utilizado para avaliar a QoV de 40 usuários crônicos de cocaína, juntamente com grupo-controle de características similares. Este estudo demonstrou que os dependentes de cocaína apresentam prejuízos nos âmbitos físico, psicológico e social (LIMA, ROSSINI & REIMAO, 2008). Ademais, um estudo-piloto com 36 dependentes de bebidas alcoólicas revelou que, de acordo com o WHOQOL-Bref, voluntários com níveis de dependência alcoólica classificados como leve e moderado apresentaram escores de QoV mais elevados que os voluntários com dependência severa (LIMA et al., 2005). O WHOQOL-Bref também foi empregado para avaliar QoV de tabagistas em comparação a voluntários não-fumantes (CASTRO, MATSUO & NUNES, 2010). Neste estudo com 167 dependentes de nicotina, foi observado que fumantes apresentaram escores mais baixos em todos os domínios do WHOQOL-Bref (idem).

Dois outros questionários foram empregados para avaliar QoV de usuários de drogas psicoativas no Brasil. A versão portuguesa do Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q) foi empregada em um estudo com o objetivo de avaliar qualidade de vida de usuários de drogas inalantes e crack (ZUBARAN et al., 2009). Resultados demonstraram que usuários de drogas inalantes apresentaram níveis mais baixos de satisfação com a vida social e qualidade de vida em geral que os usuários de crack. Ademais, houve significativa correlação dos escores do Q-LES-Q e a escala WHOQOL-Bref (idem).

Por fim, os parâmetros de qualidade de vida relacionadaos à saúde de tabagistas foram avaliados pela escala SF-36 (36-item Short Form) (MARTINEZ et al., 2004). Os resultados deste estudo demonstraram que mesmo fumantes de níveis leves a moderados de dependência apresentaram prejuízos nos domínios físico e mental em comparação a não-fumantes (idem).

Conclusão

Apesar da crescente relevância da QoV como importante desfecho em estudos científicos, inúmeros obstáculos impedem que ocorra maior progresso na área de QoV e abuso de substâncias. A maioria dos estudos que investigam QoV entre indivíduos que apresentam abuso e dependência de substâncias psicoativas empregam metodologias de pesquisa que tendem a gerar resultados inconclusivos. Ademais, poucos estudos investigaram o impacto de outras substâncias psicoativas tais como cocaína, anfetamina e inalantes na qualidade de vida dos usuários.

No Brasil, há um número limitado de pesquisas que investigam QoV entre usuários de substâncias psicoativas. Ademais, a maioria das investigações utilizou instrumentos genéricos, já que não há instrumentos específicos validados em português para a avaliação da QoV nesta população. Esta situação parece indicar que QoV ainda é subempregada como variável a ser avaliada em estudos no campo das adições. Por fim, é recomendável que esforços sejam feitos para geração de versões em português de instrumentos especificamente concebidos para avaliar QoV de usuários de drogas, a fim de que aspectos particulares às adições possam ganhar a relevância requerida neste importante campo de investigação.

Referências

ASTALS, M. et al. Impact of substance dependence and dual diagnosis on the quality of life of heroin users seeking treatment. In: Subst Use Misuse, v. 43, p. 612-632, 2008.

BROGLY, S. et al. Towards more effective public health programming for injection drug users: development and evaluation of the injection drug user quality of life scale. In: Subst Use Misuse, v. 38, p. 965-992, 2003.

CARRETERO, M. D. et al. Reliability and validity of an HIV-specific health-related quality-of-life measure for use with injecting drug users. In: AIDS, v. 10, p. 1699-1705, 1996.

CASTILLO, I. Escala de calidad de vida en usuarios de drogas inyectadas (IDUQoL): valoracion psicometrica de la version espanola. In: Adicciones, v. 20, p. 281-294, 2008.

CASTILLO, I., POO, M. & ALONSO, I. Valoracion del indice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona. Valores de referencia para la comunidad autonoma vasca. In: Rev Esp Salud Publica, v. 78, p. 609-621, 2004.

CASTRO, G. et al. WHOQOL-BREF psychometric properties in a sample of smokers. In: Rev Bras Psiquiatr, v. 29, p. 254-257, 2007.

CASTRO, M. R., MATSUO, T. & NUNES, S. O. Clinical characteristics and quality of life of smokers at a referral center for smoking cessation. In: J Bras Pneumol, v. 36, p. 67-74, 2010.

CROOG, S. & LEVINE, S. Quality of life and health care interventions. New Jersey: Prentice Hall, 1989.

CUMMINS, R. A., LAU, A. L. & STOKES, M. HRQOL and subjective well-being: noncomplementary forms of outcome measurement. In: Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res., v. 4, p. 413-420, 2004.

FERRANS, C. E. & POWERS, M. J. Quality of life index: development and psychometric properties. In: ANS Adv Nurs Sci, v. 8, p. 15-24, 1985.

GARRATT, A. et al. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. In: BMJ, v. 324, p. 1417, 2002.

GIACOMUZZI, S. M. et al. Buprenorphine versus methadone maintenance treatment in an ambulant setting: a health-related quality of life assessment. In: Addiction, v. 98, p. 693-702, 2003.

GILL, T. M. & FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. In: JAMA, v. 272, p. 619-626, 1994.

GLOBE, D., HAYS, R. & CUNNINGHAM, W. Associations of clinical parameter with health-related quality of life in hospitalized persons with HIV disease. In: AIDS Care, v. 17, p. 71-86, 1999.

GUYATT, G. H. A taxonomy of health status instruments. In: J Rheumatol, v. 22, p. 1188-1190, 1995.

HUBLEY, A. M. & PALEPU, A. Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL): findings from a content validation study. In: Health Qual Life Outcomes, v. 5, p. 46, 2007.

HUBLEY, A. M., RUSSELL, L. B. & PALEPU, A. Injection Drug Use Quality of Life scale (IDUQOL): a validation study. In: Health Qual Life Outcomes, v. 3, p. 43, 2005.

KHUSHF, G. An agenda for future debate on concepts of health and disease. In: Med Health Care Philos, v. 10, p. 19-27, 2007.

LASALVIA, A. et al. Listening to patients' needs to improve their subjective quality of life. In: Psychol Med, v. 35, p. 1655-1665, 2005.

LEPLEGE, A. & HUNT, S. The problem of quality of life in medicine. In: JAMA, v. 278, p. 47-50, 1997.

LIMA, A. F. et al. Psychometric properties of the World Health Organization quality of life instrument (WHOQoL-BREF) in alcoholic males: a pilot study. In: Qual Life Res, v. 14, p. 473-478, 2005.

LIMA, A., ROSSINI, S. & REIMAO, R. Quality of life and sleep impairment in chronic cocaine dependents. In: Arq Neuropsiquiatr, v. 66, p. 814-816, 2008.

LOHR, K. N. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. In: Qual Life Res, v. 11, p. 193-205, 2002.

LOZANO-ROJAS, O. et al. Test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas (tecvasp): estudios de fiabilidad y validez. In: Trast Adict, v. 9, p. 97-107, 2007.

MAREMMANI, I. et al. Substance use and quality of life over 12 months among buprenorphine maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin-addicted patients. In: J Subst Abuse Treat, v. 33, p. 91-98, 2007.

MARTINEZ, J. A. et al. Impaired quality of life of healthy young smokers. In: Chest, v. 125, p. 425-428, 2004.

MCLELLAN, A. T. et al. The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. In: J Subst Abuse Treat, v. 9, p. 199-213, 1992.

MORALES-MANRIQUE, C. et al. Quality of life measurement and the importance of attention to self-perceived needs among drug dependent patients. In: Transtornos Adictivos, v. 8, p. 212–221, 2006.

_____. Cross cultural adaptation of the Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL) in Spanish drug dependent population, with or without injectable consumption: Drug User Quality of Life Scale-Spanish (DUQOL-Spanish). In: Addictive Behaviours, v. 32, p. 1913-1921, 2007.

OLUFADE, A. O. et al. Development of the Smoking Cessation Quality of Life questionnaire. In: Clin Ther, v. 21, p. 2113-2130, 1999.

REVICKI, D. A. et al. Recommendations on health-related quality of life research to support labeling and promotional claims in the United States. In: Qual Life Res, v. 9, p. 887-900, 2000.

RUGGERI, M. et al. Determinants of subjective quality of life in patients attending community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. In: Acta Psychiatr Scand, v. 105, p. 131-140, 2002.

SHAW, J. W. et al. Responsiveness of the Smoking Cessation Quality of Life (SCQoL) questionnaire. In: Clin Ther, v. 23, p. 957-969, 2001.

SMITH, K. W. & LARSON, M. J. Quality of life assessments by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. In: Am J Drug Alcohol Abuse, v. 29, p. 323-335, 2003.

THE EUROQOL GROUP. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. In: Health Policy, v. 16, p. 199-208, 1990.

THOMPSON, D. R. & YU, C. M. Quality of life in patients with coronary heart disease-I: assessment tools. In: Health Qual Life Outcomes, v. 1, p. 42, 2003.

TORRENS, M. et al. Methadone and quality of life. In: Lancet, v. 353, p. 1101, 1999.

VALDERAS, J., FERRER, M. & ALONSO, J. Instrumentos de medida de calidade de vida relacionada con la salud y de otros resultados percibidos por los pacientes. In: Med Clin (Barc), v. 125, p. 56-60, 2005.

VANAGAS, G., PADAIGA, Z. & SUBATA, E. Drug addiction maintenance treatment and quality of life measurements. In: Medicina (Kaunas), v. 40, p. 833-841, 2004.

VENTEGODT, S. & MERRICK, J. Psychoactive drugs and quality of life. In: ScientificWorldJournal, v. 3, p. 694-706, 2003.

WAN, C. et al. Development of a quality of life scale for drug addicts (QOL-DA). In: Qual Life Res, v. 17, p. 6, 1997.

WARE, J., KOSINSKI, M. & KELLER, S. D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. In: Med Care, v. 34, p. 220-233, 1996.

WARE, J. E. Scales for measuring general health perceptions. In: Health Serv Res, v. 11, p. 396-415, 1976.

WASSERMAN, D. A. et al. Psychometric evaluation of the Quality of Life Interview, Brief Version, in injection drug users. In: Psychol Addict Behav, v. 20, p. 316-321, 2006.

WONG, J. G. et al. An instrument to assess mental patients' capacity to appraise and report subjective quality of life. In: Qual Life Res, v. 14, p. 687-694, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneve, Switzerland: Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance Use, 1997.

ZUBARAN, C. et al. Validation of the English version of the health-related quality of life for drug abusers test (HRQOL test) in Australia. In: The 2011 National Institute on Drug Abuse (NIDA) Forum. Hollywood, Florida, 2001.

_____. The correlation between health status and quality of life in Southern Brazil. In: São Paulo Medical Journal, v. 126, p. 257-61, 2008.

_____. Portuguese version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a validation study. In: Rev Panam Salud Pública, v. 25, p. 443-448, 2009.

A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

José Kenshiti Tuguimoto[1]
Elsa Gonçalves[1]
Márcia Nicoli Jacob[1]
Dirnei Godinho de Moraes[1]
Cristina Saavedra[1]
Alexandre Dallarosa[1]
Zila van der Meer Sanchez [2]

Resumo

A religiosidade e a espiritualidade (R/E) têm sido identificadas em estudos científicos como fatores associados ao menor consumo de drogas e melhores índices de recuperação de dependentes químicos. Há que se destacar que estudos epidemiológicos e etnográficos trazem evidências de que a R/E é importante na prevenção ao uso de drogas, tanto no retardo do início do consumo quanto na diminuição das prevalências de consumo entre jovens. Indivíduos que relatam maior frequência a grupos

1 Especialistas em Dependência Química pela UNIAD – Unidade de Dependência de Drogas, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

2 Doutora em Ciências, Pesquisadora do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP (zila.sanchez@gmail.com).

religiosos ou que sugerem grande importância dada a sua religião consomem menos drogas lícitas e ilícitas. No cenário do tratamento da dependência, a R/E permite mudança de perspectivas de vida e de crenças do dependente, oferecendo-lhe nova rede social e reinserção. Comunidades terapêuticas e igrejas buscam desenvolver diretamente a religiosidade do paciente. Grupos de mútua-ajuda propõem-se a despertar a espiritualidade do paciente, independentemente da religião professada e das crenças individuais, mas através da crença em um poder superior. A integração da dimensão espiritual da vida do paciente na clínica e na prevenção de recaídas, com ética e conhecimento, é de grande importância na terapêutica da dependência química.

Palavras chave: Espiritualidade, prevenção, religiosidade, tratamento.

Abstract

Religiosity and spirituality (R/S) have been identified in scientific studies as factors associated with reduced drug use and better recovery from drug addiction. It should be noted that epidemiological and ethnographic studies provide evidence that R/S is important in preventing drug use, both in delaying the onset and also by lowering the prevalence of teenage drug use. Individuals who report more frequency to religious groups or that devote more importance to their religion use less licit and illicit drugs. In the scenario of addiction treatment, R/S allows a change of life perspective and beliefs for drug addicts, offering a new drug-free social network. Therapeutic communities and churches seek to develop directly the patient religiosity. Mutual-help groups are meant to awaken the spirituality of the patient, regardless any specific religion or individual beliefs, but through creating a belief in a higher power. The integration of the spiritual dimension of patient on treatment and relapse prevention, with ethics and knowledge, is of great importance for addiction treatment.

Keywords: Prevention, religion, spirituality, treatment.

Introdução

As práticas religiosas e os conceitos de espiritualidade têm despontado como alternativa ou complemento à prevenção e tratamento da dependência de drogas (SANCHEZ & NAPPO, 2007). Diversos estudos têm mostrado que a inclusão da prática de uma religião nos tratamentos de saúde favorece a recuperação do paciente, sendo mais efetiva do que tratamentos convencionais que não agregam esse recurso (DALGALARRONDO, 2006; MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

O conhecimento e a valorização dos sistemas de crenças dos pacientes auxiliam na aderência às intervenções psicoterápicas, colaborando para melhores resultados dessas intervenções (GIGLIO, 1993; SPERRY & SHAFRANSKE, 2005). No campo da dependência de drogas, verifica-se a ação positiva da religiosidade tanto no tratamento da doença, aumentando o sucesso terapêutico, quanto na prevenção, diminuindo os índices de primeiro uso, abuso e dependência entre pessoas que praticam uma religião. Esse papel na prevenção acaba atingindo mais adolescentes, que formam o grupo etário mais exposto ao início do consumo de drogas. No entanto, também se destaca o papel da religiosidade na prevenção da recaída e na progressão dos estágios do consumo de drogas (SANCHEZ & NAPPO, 2007).

Para a elaboração deste trabalho, foram selecionados artigos científicos indexados (Scielo e Pubmed) e livros cuja temática envolvesse tratamento ou prevenção ao uso de drogas e aspectos de religiosidade e/ou espiritualidade, a fim de atender ao objetivo de fundamentar a discussão dos achados de pesquisas nesse campo do conhecimento e suas implicações clínicas na prevenção e tratamento da dependência química. Para a busca nas bases de dados citadas, foram utilizadas as palavras-chave "religiosidade" e/ou "espiritualidade" e "drogas" e/ou "dependência", em inglês no Pubmed e português no Scielo.

Conceituando espiritualidade e religiosidade

Os termos "espiritualidade" e "religiosidade" muitas vezes são utilizados como sinônimos na literatura científica e leiga. No entanto, estes termos são multidimensionais e representam conceitos de características distintas. Tradicionalmente, "espiritualidade" foi usado para descrever a pessoa profundamente religiosa; no entanto, hoje é bem claro que a espiritualidade não está associada a nenhuma religião específica e pode ser desenvolvida independentemente de qualquer crença ou prática religiosa (KOENIG, 2008). Embora a espiritualidade possa ser incorporada em uma orientação religiosa, também pode ser compreendida como um compromisso dos seres com ideais amplos e nobres ou com o bem-estar dos outros (GALANTER, 2008).

A espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um deus, sendo responsável pela ligação do Eu com o Universo e com os outros, situando-se além da religiosidade e das religiões (SULLIVAN, 1993). Já a religiosidade representa a crença e a prática dos fundamentos propostos por uma religião (MILLER, 1998).

Segundo Vaillant (2010), a principal diferença entre esses dois termos é que a religiosidade associa-se aos aspectos interpessoais e institucionais de uma religião, ocupa-se das doutrinas, valores e tradições de um grupo religioso formal. Em contraste, a espiritualidade refere-se às experiências psicológicas relacionadas à ideia individual de conexão com algo transcendente (seja uma deidade definida ou qualquer outra coisa/ser que se considere superior) e manifesta-se por meio de emoções como reverência, gratidão e amor.

No entanto, como os conceitos de religiosidade e espiritualidade se sobrepõem, a literatura médica atual utiliza o construto religiosidade/espiritualidade (R/E) como fator agregado de estudo e associado a melhores índices de saúde e recuperação (LONGSHORE et al., 2009).

A espiritualidade e a religiosidade como ferramentas no tratamento da dependência química

Aspectos gerais

O tratamento da dependência química deve ser considerado como um conjunto de técnicas e intervenções desenvolvidas com o intuito de favorecer a redução ou a abstinência do consumo de substâncias psicoativas, bem como a melhora da qualidade de vida e do funcionamento social do indivíduo tratado (CUNNINGHAM, 2000).

Zanelatto (2011) apresenta uma variedade de opções de modelos de tratamento para dependência de substâncias psicoativas. Tais opções variam quanto à abordagem utilizada e quanto à intensidade de atenção que é oferecida ao usuário do serviço. O autor refere-se a modelos de internação (clínica ou em comunidade terapêutica), internação-dia, residência terapêutica, serviços de intervenção em crises e tratamento farmacológico. Além desses tratamentos tradicionais, encontramos os grupos de apoio, também conhecidos como grupos de autoajuda ou de mútua-ajuda, e as igrejas (ou casas religiosas) que oferecem em suas instalações tratamentos para a dependência de drogas sem intervenção médica ou farmacológica (SANCHEZ & NAPPO, 2008a).

Tradicionalmente, a religiosidade é ferramenta chave no tratamento em igrejas e comunidades terapêuticas, assim como a espiritualidade em grupos de mútua-ajuda. Em linhas gerais, tanto os tratamentos de base religiosa quanto os de base espiritualista trazem a oferta de uma nova perspectiva de vida ao dependente de drogas, alicerçados em nova rede social de sujeitos abstinentes. Outro elemento chave que oferecem é o acolhimento diferenciado, que aumenta a autoeficácia na abstinência e auxilia na mudança da percepção de enfrentamento das situações cotidianas (SANCHEZ & NAPPO, 2008a; KELLY, MAGILL & STOUT, 2009).

Modelos de tratamento que abrangem religiosidade ou espiritualidade

- Comunidades terapêuticas

A primeira comunidade terapêutica – CT foi fundada em agosto de 1959, em Santa Mônica, na Califórnia, por um frequentador do grupo Alcoólicos Anônimos – AA. Ele lançou um programa baseado em espiritualidade chamado Synanon, totalmente alicerçado nos doze passos dos AA e que permitia ao paciente ficar morando nas instalações por até dois anos. A partir de então, diversas CT's passaram a surgir, tentando dar conta da demanda de tratamento da dependência química sem internação dos usuários de drogas em manicômios ou em clínicas médicas de alto custo. Nesse cenário, diferentes denominações religiosas, motivadas pela perspectiva da evangelização, e também como resposta à imensa demanda de usuários de drogas que chegavam às portas de suas igrejas, optaram por criar instalações de tratamento, com princípios baseados na fé religiosa (LEON, 2003).

As comunidades terapêuticas são ambientes de internação especializados que oferecem programas de tratamento estruturados e intensivos, visando ao alcance e à manutenção da abstinência. A finalidade primordial da comunidade é manter a plena participação do indivíduo, para que possam alcançar as metas sociais e psicológicas de mudança de vida. Segundo Rodriguez e Gonzalez (1989), essas comunidades acabam oferecendo exatamente aquilo que o dependente necessita no momento de abandono da droga. Entre os fatores atrativos que as comunidades oferecem, podem ser citados como os principais: possibilidade de ganhar nova identidade em um grupo onde as pessoas se respeitam, são solidárias e não competitivas, sem as ambições materiais típicas da vida cotidiana; canalização das dificuldades e preocupações individuais para serem resolvidas pelo grupo através do fomento de amizades e mútua-ajuda, fatores de imensa importância para os históricos de desamor inerentes à vida no mundo das drogas; possibilidade de autossuperação pelo direcionamento da personalidade e da conduta para pontos ideais, de acordo com a visão religiosa.

O objetivo específico da comunidade é o de ajudar os indivíduos a mudar a si mesmos, através de autoconhecimento e auxílio de crenças e práticas religiosas (LEON, 2003). No Brasil, as CT's respondem, desde 2001, a regulamentos técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 101/01.

- Grupos de mútua-ajuda

O modelo de grupo denominado de mútua-ajuda, embora não se configure a rigor como um "modelo de tratamento" convencional, é, porém, de extrema importância na manutenção da abstinência pós e durante tratamento (TONIGAN, 2007). Inicialmente, convém destacar que, embora se intitulem grupos de autoajúda, seu processo básico de funcionamento indica forte estrutura de ajuda mútua entre seus membros. Muito mais do que um trabalho solitário de reconstrução de valores, baseiam-se no apoio incondicional de parceiros que se encontram numa mesma condição emocional, permitindo que os membros se socorram mutuamente (CHAPPEL & DUPONT, 1999).

O primeiro grupo de mútua-ajuda, na forma que conhecemos hoje, foi o Alcoólicos Anônimos – AA, surgido nos Estados Unidos em 1935. O princípio da "identificação", fundamental nas reuniões do grupo, baseia-se na troca de experiências sobre o consumo excessivo de álcool e o desejo de parar de beber. Assim, todos se ajudariam mutuamente a permanecer sóbrios seguindo a prática dos doze passos (EDWARDS, MARSHALL & COOK, 2005).

Considera-se como essência do AA um modelo baseado em princípio espiritual, e com frequência se diz que o programa é "espiritual, mas não religioso" (KURTZ, 1991). No entanto, é necessário afirmar que o "espiritual" pode ser "religioso", uma vez que no AA o "poder superior" no qual acreditam os membros do grupo pode ser "Deus" propriamente dito, para aqueles que seguem uma religião, ou qualquer outra força transcendente, para os que não adotam religiões tradicionais (SANT'ANNA &

FERREIRA, 2010). Seis dos doze passos estruturais desses grupos têm alicerce na espiritualidade, apelando para a relação do homem com Deus (ou qualquer outro ser transcendente ou superior), num contexto ecumênico (HARRIS et al., 2003).

Na década de 1950, pessoas com outros problemas de dependência passaram a utilizar os mesmos princípios e o formato do AA para poderem tratar suas dificuldades. Nesse contexto, surgiram os Familiares e Amigos de Alcoólicos Anônimos – Al-Alanon, Narcóticos Anônimos – NA, Familiares e Amigos de Narcóticos Anônimos – Nar-Anon, Fumantes Anônimos – FA, Jogadores Anônimos – JA, entre outros, todos tendo como base os doze passos e o alicerce na espiritualidade (DUAILIBI et al., 2010).

Pesquisa recente feita nos Estados Unidos constatou que os grupos de mútua-ajuda desempenham um papel vital no tratamento do abuso de drogas e indicou que o envolvimento ativo nos grupos melhora significativamente as chances da manutenção da abstinência de álcool e outras drogas, independentemente do grupo em que se participa (ATKINS & HAWDON, 2007).

Pesquisa feita sobre grande amostra clínica de adultos com uso descontrolado de álcool analisou as relações entre frequência em AA, espiritualidade/ religiosidade e uso de álcool, verificando que a correlação observada entre AA e melhores resultados na prevenção do uso de álcool pode ser explicada por mudanças espirituais (KELLY, MAGILL & STOUT, 2011). Além disso, essa parece ser a forma mais eficaz de manter a abstinência na fase pós-internação (GOSSOP et al., 2003).

– Igrejas ou casas religiosas

A maioria dos estudos baseados em programas de tratamento realizados por igrejas fundamenta-se na corrente protestante, visto que foi ela a pioneira nessa área de atuação logo após a Segunda Guerra Mundial, criando programas de recuperação nos locais de culto (BROWN, 1973). Desde a década de 1960, no entanto, a Igreja Católica também se mostrou fornecedora de "tratamento" e reabilitação de dependência de drogas. No entanto, a maior parte dos programas religiosos de tratamento tem sido pouco estudada de forma criteriosa para avaliação de metodologia e eficácia (GORSUCH, 1995).

Em vista dos estudos sobre tratamentos realizados nas igrejas ou casas religiosas, nota-se que o vínculo religioso prontifica a recuperação e diminui substancialmente o índice de recaída dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento, independentemente da religião professada (PULLEN et al., 1999).

Segundo alguns autores, há diminuição do consumo de drogas, como a cocaína, apenas com a simples ida à igreja, mesmo quando esse estabelecimento não oferece intervenção ou tratamento formal. Entretanto, há evidências de que a eficácia parece ser melhor quando tal recurso é associado a grupos de mútua-ajuda de doze passos (RICHARD, BELL & CARLSON, 2000).

Um rigoroso estudo etnográfico sobre essa temática, realizado em São Paulo, evidenciou a estrutura de funcionamento desse tipo de tratamento não convencional. Foram entrevistados quase 90 sujeitos em três segmentos religiosos – católico, evangélico e espírita –, para se compreender o processo de recuperação da dependência de drogas nesses indivíduos. Em geral, a busca pelo tratamento religioso no ambiente da igreja ou centro espírita ocorre num momento de desespero, denominado pelos próprios sujeitos de "fundo do poço". Neste momento, eles são acolhidos com muita dedicação por voluntários desses locais e apresentados e inseridos numa nova rede social. Nesse contexto, mudam de vida, de emprego, de amigos e acabam assumindo uma nova personalidade, longe das drogas. A fé não está desenvolvida nesse primeiro momento; o acolhimento e a coesão do grupo é que mantêm os sujeitos ali. No entanto, a fé se desenvolve com o passar do tempo e é assumida como a responsável pela "cura" (SANCHEZ & NAPPO, 2008a). No grupo dos evangélicos estudado, era nítida a substituição do consumo de drogas por uma atividade diária na igreja. Apesar de alguns católicos

e espíritas apresentarem comportamento semelhante detectado em seus discursos, em tais grupos esse fator não foi tão acentuado como nos evangélicos (SANCHEZ & NAPPO, 2008b).

Outros mecanismos pelos quais a igreja oferece auxílio no processo de tratamento da dependência são o êxtase religioso decorrente da prece como alternativa de prazer, o perdão dos pecados e remissão da culpa (lembrando que a sensação de culpa pelos erros cometidos durante o uso de droga é fortemente associada a episódios de recaída), fé no futuro e crença em um poder superior que a todos ampara e define o caminho a ser seguido (SANCHEZ & NAPPO, 2008a).

Prevenção ao uso de drogas: o papel da religiosidade/espiritualidade

Além do envolvimento com uma religião, o comprometimento escolar, familiares participativos e informações claras e objetivas sobre as consequências do consumo de drogas são fatores de proteção ao uso de substâncias psicoativas. No entanto, a religiosidade tem sido citada como fator de grande importância na prevenção do consumo de drogas. Quanto mais religioso é o adolescente, menor é o seu interesse pela droga (SANCHEZ & NAPPO, 2007).

Em diferentes contextos socioculturais e econômicos brasileiros, observa-se a associação entre os maiores índices de religiosidade e menores frequências de consumo de drogas. Não ter religião, ter pouca crença religiosa, não frequentar igrejas ou cultos religiosos são fatores associados a maior prevalência de uso de álcool e outras drogas (DALGALARRONDO, CORREA FILHO & SILVA, 2004; SILVA et al., 2006; GALDUROZ et al., 2010; SANCHEZ et al., 2011a).

Segundo Dalgalarrondo, Correa Filho e Silva (2004), mais importante que frequentar cultos religiosos é a internalização de atitudes com valores morais e religiosos. Ter tido uma educação religiosa na infância implica em ter sido educado com mais regras e com mais normas rígidas e definidas, dando oportunidade à criança e ao jovem de internalizar valores que dão significado à vida.

Como descrito por Miller, Davies e Greenwald (2000), a religiosidade ofertada desde a primeira infância auxiliaria na construção da personalidade do indivíduo, incutindo valores morais que têm por fim o respeito e a preservação da vida. Além disso, a religiosidade geraria a crença na existência de um Ser Superior, cujas leis visam sempre ao bem-estar do indivíduo. Trata-se de uma "fonte de força" independente da religião professada, que sugere cuidados físicos e mentais associados ao não uso de drogas (MILLER & BOGENSCHUTZ, 2007).

Uma metanálise publicada em 2009 avaliou os artigos epidemiológicos que estudaram a associação entre o uso de drogas por adolescentes e as práticas religiosas. A principal conclusão dos autores é que a religiosidade é, sem dúvida, um fator de proteção contra o uso de álcool, cigarro, maconha e outras drogas ilícitas entre jovens. No entanto, as diferentes medidas da religiosidade utilizadas pelos autores prejudicam o cálculo exato do tamanho do efeito (YEUNG, CHAN & LEE, 2009).

Dentro de um contexto religioso, o uso de drogas e outros comportamentos de risco à saúde apresentam baixa prevalência entre os adeptos da religião, por estarem em desacordo com normas religiosas preestabelecidas e por não serem também praticados ou estimulados pelo grupo de iguais. A percepção de imoralidade e da responsabilidade pessoal pela autodestruição do corpo físico que as religiões trazem a seus seguidores controlaria a atitude desses indivíduos frente ao consumo de drogas (MILLER & THORESEN, 2003).

Para Durkheim (1995), as religiões apresentam as regras sociais vigentes e acabam exercendo um papel fundamental de controladoras sociais. No entanto, esse papel de controle social não seria bem-sucedido no campo da prevenção ao uso de drogas sem um suporte familiar junto aos adolescentes que deparam

com suas primeiras oportunidades de experimentação. Diversos pesquisadores supõem que a religiosidade controla indiretamente o primeiro uso de drogas por ação direta na estrutura familiar. Gorsuch (1995) sugere que a religiosidade impede o uso de drogas por incentivar os pais a supervisionar seus filhos e a estabelecer regras antidrogas em casa. No Brasil, Sanchez et al. (2011b) identificaram em discursos de adolescentes religiosos (que frequentavam grupos de jovens em igrejas) que a educação "antidrogas" recebida em casa, proveniente de pais religiosos, era mais forte que a influência religiosa na decisão pelo não uso de drogas. Indiretamente, isso é reflexo da norma social estabelecida pelos grupos religiosos junto aos pais desses adolescentes, que então decidem enfatizar a posição clara contra o uso em seus lares, exteriorizando a formação religiosa recebida nas igrejas.

Embora nenhum traço específico da personalidade do adolescente seja preditivo de alcoolismo, vários autores de orientação psicanalítica têm observado nesses jovens "defeitos" estruturais, como a fragilidade do ego e a dificuldade em manter a autoestima, que podem atuar como facilitadores da busca pelas drogas/álcool, na tentativa de restaurar a harmonia interna (GABBARD, 2005).

Nota-se que a informação religiosa obtida desde a primeira infância acaba moldando a personalidade, desenvolvendo autoestima e razão de viver, preenchendo o vazio existencial do jovem que muitas vezes não sabe o que esperar de sua vida e não vê propósitos em sua existência. Em essência, todas as religiões indicam a seus adeptos que sua vida é protegida, supervisionada e não acontece ao acaso, dando mais segurança e desenvolvendo uma sensação de serem especiais e terem algo maior planejado para sua vida (MILLER & BOGENSCHUTZ, 2007; SANCHEZ & NAPPO, 2008a).

Reflexões para prática clínica

Não existe forma única de abordar a R/E, assim como não existe uma forma de tratamento da dependência química tida como a mais eficaz. O que se observa é que dados epidemiológicos têm evidenciado um papel positivo da religiosidade na prática do tratamento e da prevenção ao uso de drogas. Isso desperta a necessidade de se tratar o tema na prática clínica.

Para Lucchetti et al. (2010: 43), "o clínico deve saber o momento certo e a forma correta de se abordar essa dimensão [R/E], sem ofender ou julgar as preferências religiosas de cada paciente, de forma a exercer a medicina da forma mais humana e integral possível".

D'Souza (2007) alerta que, quando se busca levantar o histórico R/E de um paciente, o profissional de saúde não deve "exigir" crenças religiosas ou impor suas próprias crenças religiosas ou espirituais. O mais adequado é estimular crenças existentes e práticas já aceitas pelo paciente. Além disso, o autor destaca que o ato de questionar sobre a dimensão de R/E ao paciente deixa uma mensagem evidente e importante de que o profissional está preocupado com a pessoa como um todo e isso acaba por melhorar a relação médico-paciente, aumentando o impacto terapêutico das intervenções.

No campo da psicoterapia, a inclusão da dimensão R/E do paciente no tratamento do alcoolismo através de terapia cognitivo-comportamental também parece tornar a terapia mais eficaz (HODGE, 2011). Além disso, visto que o principal motivo de permanência de dependentes químicos em tratamento dentro da igreja ou casas religiosas é o acolhimento recebido, sugere-se reavaliação do acolhimento inicial na prática clínica tradicional, a fim de aumentar os índices de adesão ao tratamento (SANCHEZ & NAPPO, 2008a).

O acolhimento ético, caloroso e humano de pacientes em um contexto de cuidados compartilhados, trabalhados por uma

equipe multidisciplinar, tem demonstrado resultados positivos e vantagens em comparação a tratamentos tradicionais de dependentes químicos (KAHAN et al., 2009).

Destaca-se ainda que o National Institute on Drug Abuse – NIDA, em seu manual sobre diretrizes para o tratamento eficaz da dependência química, orienta que os profissionais ajudem seus pacientes a encontrar um grupo de "autoajuda" apropriado e facilitem a participação do paciente nesses grupos, onde irão desenvolver sua espiritualidade (ATKINS & HAWDON, 2007).

Moreira-Almeida (2007) enfatiza que profissionais de saúde e pesquisadores têm em si, cada vez mais, o reconhecimento da importância da dimensão R/E para a saúde, uma vez que o número de estudos sobre o tema tem crescido exponencialmente. O autor, porém, alerta para a necessidade de atualização científica constante, visto que nesse campo do conhecimento há grande facilidade de se deslizar para negação dogmática ou para uma aceitação ingênua de posições pouco fundamentadas.

Conclusão

Diante dos resultados dos estudos apresentados nesta revisão, observou-se o reconhecimento da importância da dimensão R/E na recuperação de dependentes químicos e na prevenção do consumo de drogas entre jovens.

Não cresceu apenas o interesse de clínicos e pesquisadores frente ao tema, mas especialmente os esforços na busca da compreensão do mecanismo pelo qual tanto a religiosidade quanto a espiritualidade favorecem o sucesso na recuperação de diversas questões de saúde, incluindo a dependência química.

Há que se destacar o fato de pesquisas demonstrarem que a religião não apenas promove a abstinência do consumo de drogas, mas também oferece importantes recursos sociais de reestruturação de estilo de vida, tais como: nova rede de relações pessoais; realização de trabalhos voluntários gratificantes (sensação de ser útil e conseqüente aumento da autoestima); atendimento terapêutico individualizado e outros. O grande diferencial de sucesso dos "tratamentos religiosos" está no acolhimento oferecido às pessoas que buscam ajuda, na forma como são tratados, e no respeito com que lhes é oferecido auxílio.

Apesar do potencial clínico das intervenções espirituais na prevenção e tratamento da dependência química, estudos científicos nesse sentido têm sido muito limitados, principalmente se considerarmos que a maioria dos trabalhos tem caráter quantitativo e transversal.

Por fim, não se pode deixar de notar que o excesso de religiosidade e espiritualidade pode ocasionar possíveis efeitos negativos na saúde de alguns fiéis, originados do fanatismo religioso e da crença na punição divina e na doença como forma de redenção dos pecados. Em alguns casos, essa crença acaba afastando o paciente do atendimento médico, já que ele acaba aceitando sua situação e buscando a expiação de seus "pecados" através do sofrimento que a doença proporciona, o que prejudica seu tratamento e a possível cura.

Referências

ATKINS, R.G. & HAWDON, J.E. Religiosity and participation in mutual-aid support for addiction. In: J Subst Abuse Treat., 33(3):321-331, 2007.

BROWN, E.M. The religious problematic of the juvenile addict. In: HARMS, E. (Ed.). Drugs and youth: the challenge of today. New York: Person, 1973.

CHAPPEL, J.N. & DUPONT, R.L. Twelve-step and mutual-help programs for addictive disorders. In: Psychiatric Clinics of North America, 22(2):425-446, 1999.

CUNNINGHAM, J.A. Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite? In: Drug Alcohol Depend., 59(3):211-213, 2000.

DALGALARRONDO, P. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. In: Rev. Bras. Psiquiatr., 28(3):177-178, 2006.

DALGALARRONDO, P., SOLDERA, M.A., CORREA FILHO, H.R. & SILVA, C.A.M. Religião e uso de drogas por adolescentes. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(2):82-90, 2004.

D'SOUZA, R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. In: Med. J, 186 (10 Suppl):57-59, 2007.

DUAILIBI, L.B., PADIN, M.F.R., PEQUENO, M.V., SOARES, J.N. & RIBEIRO, M. Grupos de autoajuda. In: RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. (Org.). O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

DURKHEIM, E. The elementary forms of religious life. Tradução inglesa de Karen E. Fields. New York: Free Press, 1995. (Obra originalmente publicada em 1912.)

EDWARDS, G., MARSHALL, E.J. & COOK C.C.H. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GABBARD, G.O. Psiquiatria psicodinâmica: na prática clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

GALANTER, M. Spirituality, evidence-based medicine, and Alcoholics Anonymous. In: Am J Psychiatry, 165(12):1514-1517, 2008.

GALDURÓZ, J.C.F., SANCHEZ, Z.M., OPALEYE, E.S., FONSECA, A., NOTO, A.R., GOMES, P.L.S. & CARLINI, E.A. Factors associated with heavy alcohol use among students in Brazilian capitals. In: Revista de Saúde Pública, 44(2):267-73, 2010.

GIGLIO, J. The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. In: Hospital & Community Psychiatry, v. 44(8):768-771, 1993.

GORSUCH, R.L. Religious aspects of substance abuse and recovery. In: Journal of Social Issues, 51(2):65-83, 1995.

GOSSOP, M., HARRIS, J., BEST, D., MAN, L., MANNING, V., MARSHALL, J. & STRANG, J. Is attendance at Alcoholics Anonymous meetings after inpatient treatment related to improved outcomes? A 6-month follow-up study. In: Alcohol & Alcoholism, 38(5):421-426, 2003.

HARRIS, J., BEST, D., GOSSOP, M., MARSHALL, J., MAN, L., MANNING, V. & STRANG, J. Prior Alcoholics Anonymous (AA) affiliation and the acceptability of the twelve steps to patients entering UK statutory addiction treatment. In: Journal of Studies on Alcohol, 64:257-261, 2003.

HODGE, D.R. Alcohol treatment and cognitive-behavioral therapy: enhancing effectiveness by incorporating spirituality and religion. In: Soc. Work, 56(1):21-31, 2011.

KAHAN, M., WILSON, L., MIDMER, D., ORDEAN, A. & HUY, L. Short-term outcomes in patients attending a primary case-based addiction shared program. In: Cam Fam Physician, 55(11):1108-1109, 2009.

KELLY, J.F., MAGILL, M. & STOUT, R.L. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. In: Addict Res. Theory, 17:236-259, 2009.

KELLY, J.F., SOTOUT, R.L., MAGILL, M., TONIGAN, J.S. & PAGANO, M.E. Spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of alcoholics anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. In: Alcohol Clin. Exp. Res., v. 35, n. 3, p. 454-463, 2011.

KOENIG, H.G. Concerns about measuring "spirituality" in research. In: J. Nerv. Ment. Dis., 196 (5):349-355, 2008.

KURTZ, E. Not-God: a history of alcoholics anonymous. Center City, MN: Hazelden, 1991.

LEON, G.D. A comunidade terapêutica. São Paulo: Loyola, 2003.

LONGSHORE, D., ANGLIN, M.D. & CONNER, B.T. Are religiosity and spirituality useful constructs in drug treatment research? In: The Journal of Behavioral Health Services & Research, 36(2):177-188, 2009.

LUCCHETTI, G., GRANERO, A. L., BASSI, R. M., LATORRACA, R. & NACIF, S. A. P. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico dever saber? In: Rev. Bras. Clin. Med., v. 8, p. 154-158, 2010.

MILLER, L., DAVIES, M. & GREENWALD, S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39(9):1190-1197, 2000.

MILLER, W.R. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. In: Addiction, 93(7):979-990, 1998.

MILLER, W.R. & THORESEN, C.E. Spirituality, religion, and health: an emerging research field. In: American Psychologist, 58(1):24-35, 2003.

MILLER, W.R. & BOGENSCHUTZ, M.P. Spirituality and addiciton. In: Southern Medical Journal, v. 100, n. 4, p. 433-436, 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. In: Rev. Psiq. Clín., São Paulo, v. 34, supl. 1, 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A . Religiosidade e saúde. In: SALGADO. M.I.; FREIRE, G. (Coord.). Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008.

PULLEN, L., MODRCIN-TALBOTT, M.A., WEST, W.R. & MUENCHEN, R. Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescente alcohol and drug abuse? In: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1999.

RICHARD, A.J., BELL, D.C. & CARLSON, J.W. Individual religiosity, moral community, and drug user treatment. In: Journal of the Scientific Study of Religion, 39(2):240-246, 2000.

RODRIGUEZ, A. & GONZALEZ, S. Fenómeno sectario y drogodependencia. Barcelona: Igia, 1989.

SANCHEZ, Z.M. & NAPPO, S.A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. In: Rev. Psiq. Clín., 34, supl. 1, p. 73-81, 2007.

_____. Religious treatments for drug addiction: an exploratory study in Brazil. In: Social Science & Medicine, 67:638-646, 2008a.

_____. A intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. In: Revista de Saúde Pública, 42:265-272, 2008b.

SANCHES, Z.M., MARTINS, S.S., OPALEYE, E.S., MOURA, Y.G., LOCATELLI, D.P. & NOTO, A.R. Social factors associated to binge drinking: a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. In: BMC Public Health, 11, 2011a.

SANCHEZ, Z.M., NAPPO, S.A., CHAVES, T.V., & NOTO, A.R. God forbids or mom disapproves? Religious beliefs that prevent drug use among youth. In: Journal of Adolescent Research, 26(5):591-616, 2011b.

SANT'ANNA, W.T. & FERREIRA, B.S. Grupos de autoajuda no tratamento de dependência química. In: FIGLIE, N.B., BORDIN, S., LARANJEIRA, R. (Org.). Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, L.V.E.R., MALBERGIER, A., STEMPLIUK, V.A. & ANDRADE, A.G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. In: Revista de Saúde Pública, 40(2):280-288, 2006.

SPERRY, L. & SHAFRANSKE, E. Spiritually oriented psychotherapy. Washington: American Psychological Association, 2005.

SULLIVAN, W.P. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. In: Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(3):125-134, 1993.

TONIGAN, J.S. Spirituality and alcoholics anonymous. In: South Med. J., 100(4):437-440, 2007.

VAILLANT, G.E. Fé: evidências científicas. São Paulo: Manole, 2010.

YEUNG, J.W.K., CHAN, Y.C. & LEE, B.L.K. Youth religiosity and substance use: a meta-analysis from 1995 to 2007. In: Psychological Reports, 105:255-266, 2009.

ZANELATTO, N. Tratamento ambulatorial. In: DIEHL, A., CORDEIRO, D.C. & LARANJEIRA. R. (Org.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VIESES DE ATENÇÃO E AVALIAÇÃO PARA PISTAS AMBIENTAIS RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO DE FUMAR EM UNIVERSITÁRIOS EXPOSTOS A ESTÍMULOS RELACIONADOS AO ÁLCOOL

Silvia Mendes da Cunha[1]
Michelle Deluchi[2]
Augusto Viana Pires[3]
Raul Gonçalves[4]
Lisiane Bizarro[5]

Resumo

Os vieses atencional e avaliativo para imagens relacionadas ao cigarro foram mensurados após a exposição a imagens relacionadas ao álcool (condição experimental) ou controle (condição controle). Participaram 40 universitários de 19 a 30 anos (M=23 anos) bebedores fumantes designados aleatoriamente para a condição experimental ou controle. Também avaliados: beber problemático (Alcohol Use Disorders Identification Test) e severidade da dependência de nicotina (Questionário de Tolerância e Fagerstron). Os universitários fumantes apresentaram viés atencional e avaliativo para as imagens relacionadas ao fumar. A exposição prévia a pistas associadas ao beber elevou o viés ava-

1 Mestre e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (silvia_mcunha@yahoo.com.br).

2 Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3 Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4 Graduando do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

5 Doutora em Psicologia pelo Institute of Psychiatry King's College London (Grã-Bretanha) e Professora adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

liativo para imagens relacionadas ao cigarro, ou seja, fumantes avaliaram imagens cigarro como mais positivas após exposição a imagens relacionadas ao consumo de álcool. Observou-se alta freqüência de bebedores problemáticos e consumo de risco de álcool entre os universitários, porém, baixo grau de dependência em nicotina. Os fumantes do estudo eram infreqüentes e, em sua maioria, iniciaram consumo após 17 anos. Os universitários fumantes são um grupo de risco para o agravamento da severidade da dependência da nicotina. As implicações destes resultados para a prevenção ao fumo e ao beber abusivo entre universitários foram discutidas.

Palavras chave: Abuso de álcool, tabagismo, viés atencional, viés avaliativo.

Abstract

The attentional and evaluative biases for smoking related images were measured after exposure to alcohol related pictures (experimental condition) or control (control condition). The participants were 40 university, students from 19 to 30 years (M=23 years), smokers and drinkers randomly assigned to experimental or control condition. Was also evaluated: problem drinking (Alcohol Use Disorders Identification Test) and the severity of nicotine dependence (Questionário de Tolerância e Fagerstron). The college smokers had attentional and evaluative biases for smoking related images. Prior exposure to cues associated with drinking raised the evaluative bias for images related to smoking, cigarette smoking images evaluated as more positive after exposure to images related to alcohol consumption, There was a high frequency of problem drinkers and risky alcohol consuptiom among university students, however low level of nicotine dependence. Smokers in the study were infrequent and mostly initiated consunptiom after 17 years. The students are a group of risk for worsening the severity of nicotine dependence. The implications of these findings for prevention of smoking and excessive drinking among college students were discussed.

Keywords: Alcohol abuse, attentional bias, evaluative bias, smoking.

Alguns jovens iniciam o hábito de fumar após ingressarem na universidade, o que torna relevante investigar as causas deste fenômeno e sua relação com o consumo excessivo de álcool (ANDRADE, 2006; RIGOTTI et al., 2005). Em estudo longitudinal (WETTER et al., 2004), foi detectado que 11,5% dos jovens iniciaram o uso ocasional de cigarro ao longo do período universitário. Na Universidade de Brasília, a prevalência foi de 14,7% de tabagistas e o início do uso foi em média aos 17 anos (ANDRADE, 2006).

A alta incidência de uso nocivo de álcool entre os universitários tem sido apontada por vários pesquisadores (DELUCCHI, 2008; OLIVEIRA et al., 2007; WAGNER & ANDRADE, 2008). O I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, constatou que a faixa etária entre 18 e 24 anos é a que apresenta maiores índices de consumo de álcool (LARANJEIRA et al., 2007). Em estudo (PEUKER et al., 2006) com universitários em Porto Alegre, 44,2% dos participantes de uma amostra de conveniência apresentavam consumo de risco do álcool. Outro estudo realizado pela SENAD (ANDRADE et al., 2010), revelou que 48,7% dos universitários já experimentaram alguma droga. Além disso, esse último estudo apontou que, nos últimos 30 dias, 60,5% dos universitários consumiram álcool e 21,6% desses relataram consumo de tabaco.

O uso abusivo de álcool está relacionado a comportamentos de risco entre os jovens (PECHANSKY et al., 2004; WEITZMAN & CHEN, 2005). Entre tais condutas de risco, estão o envolvimento em brigas, dirigir alcoolizado, experimentação e uso de outras substâncias psicoativas (como o tabaco) e engajar-se em relação sexual não planejada e desprotegida (HAM & HOPE, 2003; RIGOTTI et al., 2005). Além do uso de álcool, o período universitário representa riscos à experimentação e instalação da dependência do cigarro (WETTER et al., 2004). O cigarro é uma substância psicoativa lícita, amplamente utilizada. A dependência do cigarro é considerada um problema de saúde pública (BORDIN

et al., 2004; SARDINHA et al., 2005). A Organização Mundial de Saúde alerta que o tabagismo é a principal causa evitável de morte (ARAÚJO et al., 2007; GIGLIOTTI, 2001).

Em âmbito nacional, o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil de 2005 8 encontrou um índice de 9,4% de dependentes de tabaco na população entre 18 e 24 anos. Considerando-se a região Sul, 12% dos jovens apresentaram diagnóstico de dependência da substância. Quanto ao álcool, foi identificada a freqüência 19,2% de dependência e, especificamente na região Sul o índice de dependência do álcool foi de 17,4%.

Os dados nacionais e internacionais apontam para a incidência de co-ocorrência entre abuso de álcool e uso do cigarro na população geral e entre universitários. Sendo o tabagismo um problema de saúde pública, com altos índices de morbidade e mortalidade (ARAÚJO et al., 2007; GIGLIOTTI, 2001), é relevante que se explorem os aspectos relacionados ao início e a continuação do uso, com intuito de embasar estratégias de prevenção junto à população jovem. Além disso, outro aspecto a ser considerado é a associação do tabagismo entre universitários com uso de outras drogas, tanto lícitas como ilícitas. O enfrentamento ao tabagismo nessa população poderia auxiliar na prevenção do uso e abuso de outras substâncias psicoativas. Estudo realizado com universitários encontrou correlações entre uso de tabaco e outras substâncias, tais como o álcool, a maconha, anfetaminas e hipnóticos (AGUIRRE, 2009).

Alguns autores pesquisaram a relação entre abuso de álcool e desenvolvimento do tabagismo, especificamente em universitários (REED et al., 2007; SAULES et al., 2004; WEITZMAN & CHEN, 2005). Além disso, sabe-se que fumantes que bebem apresentam fissura por álcool quando fumam e vice-versa (DROBES, 2002). Um fator relevante a ser considerado é que, geralmente, o uso de álcool e cigarro ocorre nas mesmas situações sociais. Além disto, o álcool pode ser uma substância gatilho para o uso de cigarros entre os universitários, principalmente entre aqueles

que conseguiram resistir ao uso durante a adolescência (FIELD et al., 2008). Os anos na universidade são um período de risco para o início e evolução do consumo de cigarros. Os fumantes universitários, geralmente, não são fumantes diários, mas sim ocasionais. É descrita por alguns autores a terminologia fumantes de festa, para caracterizar os universitários que costumam fazer uso de cigarro apenas em ambientes de festa, após ou durante o consumo de álcool (OLIVEIRA et al., 2007).

As pistas ambientais associadas à substância de abuso (como ambiente de uso, parafernália utilizada para o consumo etc.) tornam-se salientes no meio em detrimento de outros estímulos e capturam a atenção do indivíduo (BRADLEY et al., 2003; FIELD & COX, 2008; ROBINSON & BERRIDGE, 1993; ROBINSON & BERRIDGE, 2003). As pistas ambientais associadas a uma droga de abuso são capazes de gerar a urgência para o consumo. A reatividade cruzada a pistas pode explicar porque pistas associadas a uma primeira droga tornam-se capazes de gerar a urgência para o consumo de uma segunda. A presença de pistas associadas ao consumo de álcool no ambiente poderia ampliar o viés avaliativo e atencional para o uso de cigarro (CUNHA, 2010).

O uso repetido da droga (como álcool e cigarro) está associado à tendência a perceber os estímulos relacionados à droga com valência positiva em comparação aos indivíduos não dependentes. Ou seja, fumantes têm um viés avaliativo, pois avaliam o cigarro como mais agradável e positivo em detrimento de outros estímulos do meio. Associado ao viés atencional, o viés avaliativo é considerado um marcador de risco para instalação da dependência e ocorrência de recaídas após cessação do consumo (FIELD et al., 2004; MUCHA et al., 1999).

Já o viés atencional é caracterizado como um estado de prontidão para o processamento de alguns estímulos no ambiente mais do que outros (MACLEOD et al., 1986). Nos transtornos relacionados à adição, as pistas ambientais associadas à substância de escolha adquirem saliência no ambiente em relação a outros estímulos, capturando a atenção do indivíduo (FIELD

& COX, 2008). Indivíduos que consomem ou são dependentes de substâncias psicoativas alocam a atenção para as pistas relacionadas à substância de consumo em detrimento de outros estímulos do meio.

Um estudo utilizando uma tarefa de atenção visual (Visual Probe Task) constatou que fumantes alocam a atenção para figuras relacionadas ao fumar por mais tempo que para figuras controle e, ainda, a magnitude deste efeito foi maior após a administração de doses de álcool aos participantes (FIELD et al., 2008). A Visual Probe Task ou Tarefa de Atenção Visual é uma tarefa computacional utilizada no estudo do viés atencional. Esta tarefa foi desenvolvida (MACLEOD et al., 1986) para o estudo do viés atencional nos transtornos de ansiedade e, atualmente, é amplamente utilizada para o estudo do viés atencional para o consumo de substâncias psicoativas diversas (BRADLEY et al., 2003; EHRMAN, 2002; FIELD & COX, 2008; FIELD et al., 2008; LOPES et al., 2008; ROBINS & EHRMAN, 2004).

Como objetivo geral, este estudo visou verificar se pistas visuais relacionadas ao consumo de álcool são um gatilho para o uso de cigarro, aumentando o viés atencional e o viés avaliativo para pistas relacionadas ao fumar em bebedores jovens. Além disso, os objetivos específicos do estudo foram: verificar a freqüência de co-ocorrência de uso de cigarro nas mesmas situações em que o álcool é consumido; investigar se a exposição a estímulos visuais relacionados ao uso de cigarro aumenta a fissura pelo uso do mesmo e se este é maior quando há associada exposição a estímulos visuais relacionados ao uso de álcool.

Método

Participantes

Participaram 40 estudantes universitários. A seleção da amostra foi não probabilística, por conveniência (CAVALCANTE, 2005). Uma parte da amostra foi composta por alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Estes foram convidados a participar da pesquisa no Campus Saúde da UFRGS, através de cartazes e convites realizados em sala de aula. Uma segunda parte da amostra foi obtida através da técnica snowball (bola de neve) (BIERNACKI P & WALDORF, 1981).

Para inclusão na amostra foram empregados os seguintes critérios: ser fumante e fazer uso de bebidas alcoólicas. Para definição de fumante foi adotado critério já proposto (REED et al., 2007) para caracterizar fumantes novatos, em uma população universitária. Este define ser fumante por ter consumido, no mínimo, 100 cigarros na vida e ter feito uso do mesmo nos últimos 30 dias. Os critérios de exclusão foram: apresentar dependência de outra substância psicoativa (além do tabaco); relatar transtorno psiquiátrico ou neurológico; uso de fármacos com ação no sistema nervoso central; dificuldade visual sem devida correção.

Os participantes foram distribuídos de forma randômica para uma de duas condições: condição I: expostos a imagens de pistas relacionadas ao álcool (N=20); e condição II: expostos a imagens controle (grupo controle) (N=20).

Instrumentos

Questionário com dados sócio-demográficos: foi utilizado com o intuito de descrever e caracterizar a amostra. Ademais, investiga a co-ocorrência do uso de álcool e cigarro (questão utilizada em estudo prévio (idem).

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST: denominado teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias. Foi desenvolvido em um projeto multicêntrico coordenado pela World Health Organization – WHO. Tal instrumento foi validado no Brasil (HENRIQUE et al., 2004).

Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT: questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde, utilizado amplamente no Brasil (FIGLIE et al., 1997). Este instrumento foi

traduzido (HOWELL, 1997) e validado para uso na população brasileira (MACLEOD et al., 1986). O AUDIT identifica indivíduos com consumo de risco, uso nocivo, ocorrência de episódios binge e dependência do álcool. O padrão problemático de consumo de álcool foi definido por escores maiores ou iguais a oito, escore que é indicativo de bebedores de alto risco para o desenvolvimento de dependência.

Questionário de Tolerância de Fagerström – QTF: avalia a severidade da dependência de nicotina. Foi utilizada a versão revisada e reformulada (HEATHERTON et al., 1991). Os resultados podem indicar cinco graus de dependência nicotínica, são eles: muito baixo (0-2 pontos); baixo (3 -4 pontos); médio (5 pontos); elevado (6-7pontos) e muito elevado (8-10 pontos).

Tarefa de Exposição a Imagens: elaborada para este estudo. É uma tarefa computadorizada, desenvolvida no software E-prime. Esta é composta por 24 imagens. Das 24 imagens, 12 são relacionadas a bebidas alcoólicas e 12 a bebidas não-alcóolicas (imagens controle). Esta tarefa pode ser apresentada em duas condições de execução. Na condição I, são exibidas as imagens de bebidas alcoólicas; e na condição II, as imagens controle. Em cada formato, são exibidas 12 imagens. Todas as imagens são apresentadas duas vezes, cada vez em um bloco de avaliação. Em todas as apresentações, a imagem permanece por um intervalo de 2 segundos (s), no monitor do computador.

No primeiro bloco as imagens, devem ser avaliadas quanto à sua agradabilidade. No segundo bloco, as mesmas imagens devem ser avaliadas quanto à relevância destas para o comportamento de beber do participante. Quanto à relevância na condição I, esta faz a avaliação da relevância para o comportamento de consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, na condição II, as imagens são avaliadas quanto à relevância das mesmas para gerar vontade de beber bebidas não-alcóolicas.

Tarefa de Atenção Visual – Visual Probe Task: tarefa experimental desenvolvida (PEUKER, 2006) e adaptada (LOPES et al., 2008). A Tarefa de Atenção Visual é constituída por 36 imagens: 12 imagens relacionadas ao comportamento de fumar (ex. mão segurando um isqueiro aceso); 12 imagens controle sem nenhuma pista relacionada ao fumar, mas usando o mesmo contexto das relacionadas (ex. mão segurando uma vela acesa); e 12 pares de imagens neutras (ex: uma cadeira). As imagens são fotografias digitais coloridas, que obedecem a critérios de resolução padrão (tamanho, formato, cor) e foram selecionadas a partir de teste de concordância entre juízes leigos fumantes e juízes especialistas (LOPES, 2009). As imagens neutras foram obtidas a partir de um banco internacional padronizado de figuras coloridas, o International Affective Picture System – IAPS, validado (LANG et al., 1999). Cada imagem tem 95 mm de altura por 130 mm de largura, quando expostas no monitor, enquanto a distância entre as bordas internas de cada imagem é de 30 mm.

A tarefa foi apresentada em um monitor de computador e as respostas foram dadas através de dois botões (seta para cima, seta para baixo) do teclado padrão. O software desenvolvido para a apresentação das imagens controlou o tempo de exposição das imagens e fez o registro das respostas (tempos de reação). Cada tentativa iniciou por uma cruz centralizada na tela, que foi mostrada por 500 milisegundos (ms). Esta cruz foi substituída por pares de imagens apresentadas lado a lado. A tarefa é organizada em três blocos, com diferentes tempos de exposição – TE. Inicialmente, os pares são apresentados por 200ms, após, há um bloco de 500ms e, por último, um bloco onde estes são apresentados por 2000ms. Imediatamente após a apresentação dos pares de imagens, as imagens desaparecem e uma seta para cima ou para baixo é exibida no local de uma das duas imagens que formam o par, até a resposta do participante. Este foi instruído a pressionar uma das duas respostas no teclado numérico do computador (seta para cima ou para baixo). Entre cada série de imagens há um intervalo fixo de 2000 ms, denominado intervalo entre tentativas – IT. Foram concedidas dez tentativas práticas, a título de treino, para possibilitar que o participante entendesse o funcionamento da tarefa.

Durante a tarefa principal, cada uma das 12 fotografias relacionadas ao fumar e das 12 não relacionadas ao fumar, que formam os pares, foram apresentadas quatro vezes em cada TE (200 ms, 500 ms e 2000 ms), sendo duas vezes do lado esquerdo do monitor e duas vezes do lado direito do monitor. O indicador (seta para cima ou para baixo) aparece no local tanto das imagens relacionadas ao fumar como das imagens não relacionadas ao fumar, com freqüência igual e com a mesma quantidade de apresentação da seta para cima como da seta para baixo. As doze imagens adicionais neutras foram apresentadas três vezes em cada TE (200 ms, 500 ms e 2000 ms).

Escala da vontade de fumar: Foi empregada com intuito de avaliar o nível de fissura para o cigarro num dado momento. A escala consiste na seguinte pergunta: "O quão forte está sua vontade de fumar ágora?". As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert, de zero a nove pontos (nada a extremamente).

Escala de agradabilidade: adaptada da original Pleasantness Rating Task (FIELD et al., 2005). Foi desenvolvida para avaliar a agradabilidade de imagens. A imagem a ser avaliada aparece no monitor do computador por um intervalo de 2s e, na seqüência, ocorre sua avaliação. Durante este processo, cada imagem foi pontuada em uma escala variando de -3 (muito desagradável) até +3 (muito agradável). Esta escala foi desenvolvida para uso no computador, sendo as respostas dadas através dos teclados do mesmo.

Escala de relevância: adaptada da original Evoked Craving Rating Task (idem). Foi utilizada com intuito de avaliar imagens relacionadas a substâncias psicoativas quanto à relevância das mesmas para gerar consumo. Cada imagem é exibida por 2s no monitor do computador e, em seguida, é avaliada. As imagens são avaliadas através de escores que variam de -3 (nem um pouco relevante) até +3 (extremamente relevante).

Procedimentos

Os procedimentos éticos na pesquisa com seres humanos foram respeitados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS, número de protocolo 2009/019.

A coleta dos dados e o experimento foram realizados no Laboratório de Psicológia Experimental, Comportamento e Neurociências – LPNeC, de forma individual. A coleta de dados foi dividida em dois momentos. A primeira etapa foi a sessão experimental. E, a segunda etapa foi a administração dos instrumentos e questionários: questionário com dados sócio-demográficos, QTF e AUDIT.

A sessão experimental ocorreu da seguinte forma. Os participantes foram alocados em duas condições. Em cada condição realizaram um dos formatos da tarefa de exposição a imagens. Na condição I, os participantes foram expostos a imagens de pistas relacionadas ao consumo de álcool previamente à realização da Tarefa de Atenção Visual. No entanto, na condição II, os participantes foram expostos a imagens controle previamente à realização da Tarefa de Atenção Visual. A alocação dos participantes nestas condições (I ou II) aconteceu de forma randômica.

Para a realização da sessão experimental, os participantes sentaram em frente a um monitor padrão de computador. Inicialmente, realizaram a Tarefa de Exposição a Imagens (condição I ou condição II). As imagens foram exibidas duas vezes, em dois blocos de exposição. Cada imagem apareceu no monitor do computador por um intervalo de 2s, em cada bloco. Entre a exibição das imagens, os participantes foram solicitados a avaliar as mesmas quanto à agradabilidade (primeiro bloco) e à relevância (segundo bloco).

Ao término desta primeira tarefa, iniciou a Tarefa de Atenção Visual. Inicialmente, os participantes responderam a escala da vontade de fumar e realizaram o treino da tarefa, este com intuito de familiarizar os participantes com a mesma e esclarecer as possíveis dúvidas. Após o treino, foi executada a tarefa pro-

priamente dita. Ao término da execução da Tarefa de Atenção Visual, os participantes responderam, novamente, à escala da vontade de fumar. Então, foram solicitados a avaliar todas as imagens da tarefa (36 imagens) quanto à agradabilidade. Em seguida, os participantes avaliaram as 12 imagens relacionadas ao fumar, quanto a sua relevância para o comportamento de fumar.

Todas as tarefas da sessão experimental foram exibidas em um monitor padrão de computador. As respostas foram dadas através do teclado do mesmo, previamente configurado para as tarefas. Na última etapa, os participantes responderam aos questionários e instrumentos.

Análise dos dados

Foi utilizada estatística descritiva para caracterizar a amostra. Também, foram investigados: a co-ocorrência de uso de cigarro nas mesmas situações em que o álcool é consumido; a presença e freqüência de padrão problemático de uso de álcool; descrição de características referentes ao consumo do cigarro. Estes dados submetidos à estatística descritiva foram analisados por estatística inferencial, usando o teste de associação Qui-quadrado ou correlação de Pearson, quando apropriado.

A análise da Tarefa de Atenção Visual foi realizada em função do viés atencional, em milisegundos (ms). O viés foi calculado da seguinte forma: média do tempo de reação quando a seta substitui as imagens não relacionadas ao fumar menos a média do tempo de reação quando a seta substitui as imagens relacionadas ao fumar. Escores positivos são indicativos de viés atencional para as imagens relacionadas ao fumar.

Após, foi empregada estatística inferencial, com a utilização da análise da variância – ANOVA para medidas repetidas, a fim de avaliar o efeito principal e as interações entre as condições (I e II) e os TE das imagens da Tarefa de Atenção Visual (200ms, 500ms e 2000ms) sobre a variável viés atencional para imagens relacionadas ao fumar. Também, foram realizadas ANOVAS separadas para a análise da interação entre as condições, os TE e a) diferentes graus de dependência nicotínica, b) tempo de consumo de cigarro e c) tempo de abstinência anterior ao experimento.

Para avaliação da vontade de fumar antes e depois da execução da Tarefa de Atenção Visual, considerando a diferença entre as duas condições, foi empregada análise de variância para medidas repetidas. Para comparação das duas condições quanto às respostas às escalas de agradabilidade e relevância da Tarefa de Atenção Visual, houve emprego de teste t. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5%.

Resultados

Características gerais da amostra

A amostra foi composta por estudantes universitários de 19 a 30 anos. Os participantes com idades entre 19 e 24 anos foram 65% (n= 26) da amostra; e os participantes de 25 a 30 anos, 35% (n=14) do total. A média de idade foi de 23 anos (DP=2,58) na condição I e, também, 23 anos (DP=3,2) na condição II; não houve diferença significativa quanto à distribuição de idade entre as condições. As participantes do sexo feminino foram 55% (n=22) do total, sendo que não foi verificada diferença estatística quanto à distribuição por sexo entre as condições.

Os universitários estavam matriculados nos seguintes cursos de graduação: Psicologia – 35% (n=14); Medicina Veterinária – 17,5% (n=7); Economia – 7,5 % (n=3), Direito – 5% (n=2); Marketing – 5% (n=2); Agronomia, Biblioteconomia, Biomedicina, Ciências Atuariais, Ciências Sociais, Comércio Exterior, Educação Física, Engenharia, Jornalismo, Odontologia e Pedagogia – 2,5% (n=1), cada um, da amostra.

Características quanto ao consumo do cigarro

A média de idade do início do consumo de cigarros foi 16 anos (DP=2,3), sendo que o tempo mais comum de início entre os participantes foi 17 anos. Dos participantes que iniciaram o con-

sumo no período próximo ao ingresso na universidade, 42,5% (n=17) iniciou consumo entre os 17 e 19 anos; e 5% (n=2) começou a fazer uso de cigarro entre os 20 e 22 anos.

Os participantes foram caracterizados conforme o número de cigarros fumados por dia. Aqueles que reportaram consumo de mais de 10 cigarros por dia foram classificados como fumantes freqüentes (30%; n=12). Já os que reportaram consumo de menos de 10 cigarros por dia foram classificados como fumantes infreqüentes (70%; n=28) (LOPES, 2009). Em relação ao tempo de abstinência anterior ao experimento, o tempo mais freqüente de abstinência do cigarro relatado foi de uma hora, quando 47,5% (n=19) fez uso do cigarro. A média geral quanto ao tempo de abstinência do cigarro foi 14 horas (DP=27). Todos os participantes estavam, pelo menos, 24 horas abstêmios de álcool.

Co-ocorrência do consumo de álcool e cigarro

A maior parte da amostra faz uso de álcool e cigarro nos mesmos eventos muito freqüentemente. Ou seja, considerando 10 situações de uso de álcool, 87,5% (n=35) relataram fumar em nove ou 10 destas.

Considerando 10 situações de uso de álcool, apenas um participante (2,5%) relatou fumar nunca ou raramente (fumou no máximo em duas ocasiões de consumo alcoólico). A co-ocorrência foi relatada por ocorrer em pouca freqüência, também, por um participante (2,5%). Ainda, o consumo concomitante destas duas substâncias foi relatado como regular (de 10 situações de consumo de álcool, o cigarro foi utilizado em cinco ou seis delas) por três participantes (7,5%).

Dados relativos ao consumo de álcool, cigarro e outras drogas

Dados relativos à escala ASSIST revelam que a maioria dos participantes faz uso abusivo do cigarro (90%, n=36). Foi referido consumo abusivo de álcool entre 85% dos participantes (n=34), marcador de uso problemático. O consumo ocasional de maconha, também, foi referido pela maioria dos universitários que participaram do estudo. Ademais, foi revelado o uso ocasional ou experimentação de substâncias como cocaína, anfetaminas, inalantes, sedativos e alucinógenos.

Foi empregado o teste Qui-quadrado para avaliar a associação entre abuso e dependência de tabaco e abuso de outras substâncias. Foi encontrada relação positiva somente entre abuso de tabaco e abuso de álcool. Do total da amostra, 31 participantes fazem uso abusivo de álcool e tabaco [$X^2(2)=6,23$; p=0,04].

Já, considerando os resultados da escala AUDIT, 82,5% (n=33) foram considerados bebedores problemáticos. Entre os resultados percebem-se indicadores que sugerem conseqüências negativas associadas ao beber abusivo, tais indicadores são: amnésia após episódio de intoxicação alcoólica – 45 % (n=18); e o relato por 35% (n=15) de que alguém ou o próprio participante já se machucou em decorrência de uma bebedeira sua.

A amostra pesquisada caracterizou-se por apresentar predomínio baixo de dependência em nicotina (M=1,72; DP=2,19). A avaliação do grau de dependência em nicotina revelou que a maioria dos participantes apresenta dependência muito baixa (70%; n=28). Ainda, 15% (n=6) pontuou dependência baixa no QTF e 7,5% (n=3) dependência média. Uma pequena parte da amostra apresentou escores indicativos de dependência elevada (5%; n=2) e muito elevada (2,5%; n=1).

Viés atencional

Na Tarefa de Atenção Visual, foram, primeiramente, obtidos os resultados dos TR para as imagens relacionadas ao cigarro para as imagens controle – IC, nos três TE, para cada participante. Após isso, com intuito de excluir resultados outliers, todas as tentativas com valores menores que 200ms e maiores de 2000ms

foram excluídas das respostas de cada participante (BRADLEY et al., 2003). Por fim, as médias dos TR às imagens relacionadas ao cigarro e controle foram calculadas.

Além disso, todos os TR foram transformados em logaritmos de base 10, como realizado em estudo prévio utilizando esta tarefa (FIGLIE et al., 1997). Esta transformação foi necessária, tendo em vista que os desvios-padrão eram proporcionais à média (HOWELL, 1997). O intuito desta alteração foi ajustar a variabilidade e padronizar as medidas para fins da realização das análises estatísticas. Os dados referentes às medias e desvios-padrão das medidas viés atencional serão apresentadas em sua forma original.

Foi calculada a média do viés na amostra total para o viés, nos três TE. Com intuito de verificar a diferença de viés entre as duas condições, a análise do viés foi feita considerando o fator entre condições, realizou-se análise de variância para medidas repetidas. No TE 200ms, para a condição I, a média do viés foi 22,35ms (DP=71,569); e para a condição II, a média foi 6,25ms (DP=63,061). Para o TE 500ms, a condição I pontuou a média do viés 21,9ms (DP=49,17); e na condição II, a média do viés obtida foi 14ms (DP=74,57). Ainda, o TE 2000ms teve os seguintes resultados considerando a média do viés: condição I (M=-6,45ms; DP=52,276); condição II (M=-11,10ms; DP=43,475).

Descritivamente, pode-se perceber que a condição I apresentou resultado bruto maior em relação à condição II no TE 200ms, 500ms e no TE 2000ms. Cabe, no entanto, considerar que, no TE 2000ms, ambas as condições obtiveram média negativa, ou seja, ausência de viés. No entanto, não pode ser verificada diferença significativa nos valores de viés entre as duas condições. Mas, contudo, os fumantes apresentaram viés atencional nos tempos 200ms e 500ms como demonstrado pelos resultados acima.

Foram realizadas análises com intuito de avaliar o efeito do tempo de consumo, severidade do uso e tempo de abstinência do cigarro anterior ao experimento em relação às respostas do viés

nos três TE (200ms, 500ms e 2000ms) para as duas condições. Tais análises não encontraram efeito.

A vontade de fumar foi avaliada antes e depois da execução da Tarefa de Atenção Visual. A vontade depois foi significativamente maior que a vontade antes [F(1,38) =10,761; p=0,002]. A média geral da vontade antes foi 3,025 (DP=0,34); e da vontade depois foi 3,825 (DP=0,346). Ainda, a vontade inicial e final entre os participantes das duas condições não foi diferente.

Viés avaliativo

O viés avaliativo foi verificado, na Tarefa de Atenção Visual, através da Escala de agradabilidade e da Escala de relevância. Quanto à agradabilidade, a média de avaliação das imagens neutras foi 0,1 (DP=0,3) para as duas condições. As imagens controle foram avaliadas de forma semelhante pelos participantes da condição I - 0,8 (DP=0,4) - e da condição II - 0,8 (DP=0,4). Já as imagens relacionadas ao cigarro foram avaliadas como mais agradáveis pelos participantes da condição I (M=0,6; DP=0,9) do que por aqueles da condição II (m=0,2; DP=0,3) [t(38) =9; p=0,005]. No entanto, cabe ressaltar que em ambas as condições os fumantes consideraram as imagens relacionadas ao cigarro de forma positiva.

Considerando-se a avaliação da relevância das imagens relacionadas ao comportamento de fumar, não houve diferença entre as condições I 0,6 (M=0,6; DP=0,9) e II (M=0,3, DP=0,5).

Discussão

O consumo abusivo de álcool entre universitários é um grave problema com sérias repercussões negativas a estes jovens (OLIVEIRA et al., 2007; WAGNER & ANDRADE, 2008). Os dados deste estudo revelaram 95% (n=38) de beber problemático. É um número elevado e preocupante, pois tal uso abusivo de álcool acarreta diversas conseqüências negativas (DIMEFF, 2002). Sobre tais decorrências deste padrão de risco do consu-

mo de álcool entre os jovens pesquisados, 45% (n=18) relatou amnésia após episódio de intoxicação alcoólica e, ainda, 35% (n=15) relatou que alguém já se machucou em decorrência de uma bebedeira sua.

O abuso de álcool entre os universitários está relacionado à experimentação e uso abusivo de cigarro, ainda, alguns autores apontam que o álcool atua como gatilho para o comportamento de fumar (FIELD et al., 2005; REED et al., 2007). Neste estudo, foi encontrada co-ocorrência muito freqüente do uso destas duas substâncias em mesmos eventos ou ocasiões (87,5%; n=35), tal dado está de acordo com achados prévios (REED et al., 2007). Como característica do consumo de cigarros, a amostra pesquisada teve como predomínio fumantes com dependência muito baixa de nicotina (70%; n=28). Também foi encontrado o percentual de 70% (n=28) de fumantes infreqüentes, ou seja, aqueles que reportaram consumo de menos de 10 cigarros por dia. Tais dados estão em concordância com estudo prévio realizado em universitários (LOPES, 2009).

A maioria dos participantes iniciou o hábito de fumar no período próximo ao ingresso na universidade (17 anos) e são, também, fumantes novatos. Todos os dados indicam que os universitários tabagistas são fumantes infreqüentes, com baixo grau de severidade de dependência e pouco tempo de consumo. Portanto, estes poderiam se beneficiar de estratégias de intervenção precoce. Um fator importante é o abuso de álcool como predisponente à experimentação e consumo de cigarros e, possivelmente, vice-versa. Para estratégias de prevenção e intervenção, com vistas à cessação do tabagismo com esta população, é necessário que o abuso de álcool possa ser considerado e o seu enfrentamento faça parte das propostas de intervenção.

A relação do consumo de cigarro concomitante ao consumo de álcool já foi descrita na literatura (DAWSON, 2000). Também foi encontrada associação positiva do abuso de álcool com abuso de cigarros em 77,5% (n=31), além de uso ocasional de outras substâncias, tais como maconha e sedativos. Outro estudo com universitários, nesta cidade, também encontrou associação do consumo de cigarros com consumo de outras substâncias como álcool, maconha e sedativos (AGUIRRE, 2009).

Os tabagistas apresentaram viés atencional para imagens relacionadas ao fumar, como demonstrado em diversos estudos na área (BRADLEY et al., 2003; BRADLEY et al., 2008; EHRMAN, 2002; FIELD & COX, 2008). O viés atencional foi encontrado nos TE 200ms e 500ms, como também ocorreu em estudo prévio com universitários tabagistas (LOPES, 2009). Apesar das duas condições experimentais não terem diferenças quanto ao viés atencional, o viés avaliativo para as imagens relacionadas ao cigarro foi facilitado pela condição I. Para os participantes da condição I, as imagens cigarro foram avaliadas como mais positivas em comparação com a condição II.

O viés avaliativo é determinado pela saliência motivacional das pistas associadas à substância, a avaliação deste viés tem como intuito checar a validade do conteúdo do estímulo em gerar fissura (BRADLEY et al., 2008). Ainda, o viés avaliativo é a tendência que usuários de drogas têm a perceber tais substâncias como positivas em comparação aos demais estímulos do meio (FIELD et al., 2004). Ademais, tais dados corroboram achados (BRADLEY et al., 2008), que apontaram que as imagens relacionadas ao fumar são avaliadas com valência positiva pelos fumantes, ao contrário das imagens não relacionadas ao fumar.

Neste estudo, com maioria de fumantes infreqüente na amostra, foi demonstrado viés atencional nos tempos iniciais 200ms e 500ms e não no TE 2000ms. Diversos estudos indicam que o viés atencional pode ocorrer em todo o processo atencional, tanto na orientação inicial quanto na atenção mantida (EHRMAN, 2002; FIELD et al., 2004). No entanto, outro autor (DI CHIARA, 2000) aponta que, nos estágios iniciais da dependência, as pistas são mais influenciadas pelas propriedades motivacionais e, posteriormente, o comportamento de fumar ocorreria em função do hábito apreendido. Ou seja, fumantes há mais tempo respondem de forma mais automática às pistas associadas ao fumar

em comparação aos fumantes infreqüentes. Os fumantes infreqüentes, então, teriam a tendência a apresentar viés atencional em tempos maiores de exposição, mais relacionados a variáveis motivacionais (MOGG et al., 2005). Os resultados encontrados neste estudo não confirmam tal achado.

Uma explicação possível é que, em TE maiores de exposição (tal como 2000 ms), a atenção passa a não operar em níveis tão automáticos. As variáveis motivacionais e, também, outros estímulos do meio passam a interferir no foco da atenção. É possível que as novas mudanças governamentais (CAVALCANTE, 2005), tais como a proibição de fumo em ambientes fechados e a restrição do comportamento de fumar, como também mudanças no comportamento da população, possam interferir no viés atencional para o cigarro em tempos de exposição maiores. O indivíduo pode passar a considerar seu comportamento de fumar como algo negativo e não aceito pelas normas sociais, com a tendência a apresentar evitação, ou seja, não apresentando viés atencional para pistas associadas ao cigarro.

Neste estudo, a maioria dos fumantes é infreqüente e têm poucos anos de consumo, o tempo mais freqüente de início foi aos 17 anos. E, mesmo assim, já apresentam características de hipersensibilidade às pistas associadas ao cigarro, como demonstrado pelo viés atencional, viés avaliativo e resposta de fissura após Tarefa de Atenção Visual. Os universitários pesquisados são um grupo de risco para o agravamento da severidade da dependência em nicotina. Então, as estratégias de prevenção e tratamento à cessação do tabagismo ou uso ocasional do cigarro entre essa população não podem ser propostas sem considerar o enfrentamento ao problema do uso abusivo de álcool.

Referências

ANDRADE, A. et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. Jornal Brasileiro de Pneumologia. v.32, n.1, p.23-28, 2006.

_____. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2010.

AGUIRRE, A. L. Características de personalidade e indicativos de Transtorno de Déficit de Atenção-hiperatividade em universitários fumantes: 52f. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

ARAÚJO, R. et al. Validação da versão brasileira do Questionnaire of Smoking Urges-Brief. In: Revista de Psiquiatria Clínica, v.34, n.4, p.166-175, 2007.

BIERNACKI P. & WALDORF, D. Snowball Sampling. In: Sociological Methods and Research, v.5, n.2, p.141-163, 1981.

BORDIN, S. et al. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Rocca, 2004.

BRADLEY, B. et al. Attentional bias in drug dependence: vigilance for cigarette-related cues in smokers. In: Psychology of Addictive Behaviors, v.17, n.1, p.66-72, 2003.

_____. Do the affective properties of smoking-related cues influence attentional and approach biases in cigarette smokers? In: Journal of Psychopharmacology, v.22, p.737-745, 2008.

CARLINI, E. A. et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CAVALCANTE, T. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. In: Revista de Psiquiatria Clínica, v.32, n.5, p.283-300, 2005.

COZBY, P. C. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas. 2003.

CUNHA, S. M. Efeito da exposição a imagens relacionadas ao álcool nos vieses de atenção e de avaliação para o cigarro: 83f. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

DAWSON, D. Drinkink as a risk factor for sustained smoking. In: Drug and Alcohol Dependence, v.59, p.235-249, 2000.

DELUCCHI, K. L. Alcohol in emerging adulthood: 7-year study of problem and dependent drinkers. In: Addictive Behaviors, v.33, p.134-142, 2008.

DI CHIARA, G. Role of dopamine in behavioral actions of nicotine related to addiction. In: European Journal of Psychopharmacology, v.392, p.295-314, 2000.

DIMEFF, L. Alcoolismo entre estudantes universitários: Uma abordagem de redução de danos- BASICS. São Paulo: UNESP, 2002.

DROBES, D. Cue reactivity in alcohol and tobacco dependence. In: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, v.26, n.12, p.128-1929, 2002.

EHRMAN, R. Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers, and non-smokers using a dot-probe task. In: Drug and Alcohol Dependence, v.67, p.185-191, 2002.

FIELD, M. & COX, W. Attentional bias in addictive behaviors: A review of its development, causes and consequences. In: Drug and Alcohol Dependence, v.97, p.1-20, 2008.

FIELD, M. et al. Attentional biases for alcohol cues in heavy and light social drinkers: the roles of initial orienting and maintained attention. In: Psychopharmacology, v.176, p.88-93, 2004.

_____. Alcohol increases cognitive biases for smoking cues in smokers. In: Psychopharmacology, v.180, p.63-72, 2005.

_____. Rapid approach responses to alcohol cues in heavy drinkers. In: Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, v.39, p.209-218, 2008.

FIGLIE, N. B. et al. AUDIT identifica a necessidade de interconsulta especifica para dependentes de álcool no hospital geral? In: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.46, p.589-593, 1997.

GIGLIOTTI, A. Tratamento do tabagismo. In: RANGE, B. (Org.). Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

HAM, L. S. & HOPE, D. A. College students and problematic drinking: A review of the literature. In: Clinical Psychology Review, v.23, p.719-759, 2003.

HEATHERTON, T. F. et al. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. In: British Journal of Addiction, v.86, p.1119-27, 1991.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). In: Revista da Associação Médica Brasileira, v.50, p.199-206, 2004.

HOWELL, D. Statistical Methods for Psychology. Belmont: Duxbury Press, 1997.

LANG, P. et al. International Affective Picture System (IAPS): Instruction Manual and Affective Ratings. Florida: University of Florida – The Center for Research in Psychophysiology, 1999.

LARANJEIRA, R. et al. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LOPES, F. Viés Atencional em jovens fumantes: 113f. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

LOPES, F. et al. Viés atencional em fumantes. In: PSICO, v.39, n.3, p.382-390, 2008.

MACLEOD, C. et al. Attentional Bias in emotional disorders. In: Journal of Abnormal Psychology, v.95, p. 5-20, 1986.

MÉNDEZ, E. B. Uma versão brasileira do AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test. Dissertação de Mestrado. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999.

MOGG, K. et al. Attentional and approach biases for smoking cues in smokers: an investigation of competing views of addiction. In: Psychopharmacology, v.180, p.333-341, 2005.

MUCHA, R. F. et al. Modulation of craving by cues having differential overlap with pharmacological effect: evidence for cue approach in smokers and social drinkers. In: Psychopharmacology, v.147, p.306-313, 1999.

NICHTER, M. et al. Smoking and drinking among college students: "It's a package deal". In: Drug and Alcohol Dependence, v.106, p.16-20, 2010.

OLIVEIRA, M. et al. Estudo sobre crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários. In: International Journal of Clinical and Health Psychology, v.7, n.2, p.421-433, 2007.

PECHANSKY, F. et al. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, v.26 (Supl I), p.14-17, 2004.

PEUKER, A. C. Viés atencional e expectativas associados ao consumo de álcool de risco em universitários: 71f. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

PEUKER, A. C. et al. Expectativa e beber problemático entre universitários. In: Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.22, n.2, p.193-200, 2006.

REED, F. et al. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. In: Addictive Behaviors, v.32, p.449-464, 2007.

RIGOTTI, A. et al. U.S college students exposure to tobacco promotions at bars, clubs and campus social events: prevalence and relationship to tobacco use. In: American Journal of Public Health, v. 95; p.138-144, 2005.

ROBINS, S. &-EHRMAN, R. The role of attentional bias in substance abuse. In: Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, v.3, p.243-260, 2004.

ROBINSON, T. & BERRIDGE, K. The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. In: Brain Research Reviews, v.18, p.247-291, 1993.

_____. Addiction. In: Annual Reviews Psychology, v.54, p.25-53, 2003.

SARDINHA, A. et al. Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. In: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v.1, n.1, 2005.

SAULES, K. et al. Relationship of onset of cigarette smoking

during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: Results from the Young Women's Health Survey. In: Addictive Behaviors, v.29, p.893-899, 2004.

WAGNER, G. A. & ANDRADE, A. G. Uso do álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. In: Revista de Psiquiatria Clínica, v.35 (supl 1), p.48-54, 2008.

WEITZMAN, E. & CHEN, Y. The co-occurrence of smoking and drinking among young adults in college: National survey results from the United States. In: Drug and Alcohol Dependence, v.80, p.377-386, 2005.

WETTER, D. et al. Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. In: Health Psychology, v.23, n.2, p.168-177, 2004.

UMA BREVE HISTÓRIA DOS ESTUDOS SOBRE A MACONHA NO BRASIL

Henrique Soares Carneiro[1]

Resumo

O artigo descreve a evolução histórica dos usos, das regulamentações e, especialmente, das interpretações médicas, sociológicas e antropológicas da maconha (Cannabis sativa) no Brasil, identificando uma dicotomia entre os que buscaram valorizar essa planta como parte de uma contribuição cultural africana ao Brasil e alguns médicos que, apesar de sua presença em muitas farmacopéias, viram nessa origem africana um elemento perigoso para a saúde pública e para a eugenia, acreditando que esse hábito trazia malefícios sociais.

Palavras chave: História do Brasil, maconha, saúde pública.

Abstract

This article describes the historical evolution of uses, regulations and, specially, medical, sociological and anthropological marijuana interpretations (Cannabis sativa) in Brazil, indentifying a dichotomy between those who tried to value the plant as part of an African-Brazilian cultural contribution and some doctors

1 Professor no Departamento de História da Universidade de São Paulo – USP (henrique-carneiro@uol.com.br).

who, despite its presence in pharmaceutical encyclopaedia, saw in its African origin as a dangerous facet for public health and for ratial cleansing, thinking tha the habit of smoking marijuana would bring social harm.

Keywords: Brazilian history, marijuana, public health.

Os estudos sobre drogas se constituíram nas últimas décadas num campo interdisciplinar que contempla as áreas farmacológicas, médicas, neurocientíficas, psicológicas, jurídicas, antropológicas, sociológicas, históricas, estéticas, literárias, entre outras, a ponto de poder se falar de um campo próprio, da mesma forma como anteriormente e, de certa forma, concomitantemente, também se constituiu o campo dos estudos da alimentação. Drug studies e food studies já são, assim, um assunto de vasta bibliografia internacional.

Pretendo aqui dar conta de uma breve revisão bibliográfica das origens desse campo de estudo das drogas no Brasil, especialmente no âmbito das investigações mais multidisciplinares sobre os derivados da Cannabis sativa, chamados no Brasil por muitos nomes, como maconha, diamba, liamba, pito de pango, fumo de Angola etc.

Os portugueses, na época colonial, ciosos de manterem em segredo as riquezas da sua principal colônia, praticamente não fizeram levantamentos das nossas riquezas botânicas, especialmente as fitoterápicas. Apenas alguns cronistas isolados como os jesuítas Anchieta e Manuel da Nóbrega relataram usos de plantas indígenas[2]. Foi preciso esperar até meados do século XVII para que, no Nordeste ocupado pelos holandeses, os naturalistas vindos juntamente com Maurício de Nassau, como Guilherme Piso e Jorge Marggraf, fizessem um primeiro estudo mais sistemático das drogas usadas no Brasil. Mais tarde, após a vinda da família real e a abertura dos portos e das terras do sertão brasileiro aos visitantes estrangeiros, diversos viajantes, particularmente os alemães Carl

2 RODRIGUES, L. 'Anchieta e a Medicina. Belo Horizonte: Editora Apolo, 1934.
3 LISBOA, K. M. A Nova Atlântida de Spix e Martius: natureza e civilização na Viagem pelo Brasil (1817-1820). São Paulo: Hucitec, 1997

Martius e Johan Baptiste Von Spix[3], passaram a observar minuciosamente todos os produtos e hábitos do país e registraram assim os usos de drogas, tanto as nativas como outras já aclimatadas, a exemplo do café, do chá, do cânhamo, das bebidas destiladas, entre outras.

Existem muitas referências ao cânhamo na documentação colonial brasileira em que se recomenda o seu plantio em diversas regiões para sua utilização como matéria-prima de tecidos e cordas. Assim, num relatório do Marquês de Lavradio, Vice-Rei do Brasil, em 19 de junho de 1799, ele relata ter enviado sementes de cânhamo para a ilha de Santa Catarina, "mas não só na ilha há sítios excelentes para a plantação de cânhamo, ele se produz no Rio Grande de São Pedro e nos recôncavos desta cidade, como é Santa Cruz". Na mesma época, sob o reinado de D. Maria I, o português Alexandre Rodrigues Ferreira realizou a Viagem Filosófica pelas Capitanias do Grão-Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá, navegando os rios da Amazônia na última década do século XVIII, e fez uma tentativa de introdução do cânhamo europeu na região que, aparentemente, não obteve sucesso.

A menção normativa mais antiga ao cânhamo fumado, chamado de pango, já identificado particularmente aos negros, é de 4 de outubro de 1830, quando foi proibido pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, no Código de Posturas Municipais, no capítulo da Saúde Pública, no título tratando da "Venda de gêneros e remédios e sobre os boticários": "É proibida a venda e o uso do Pito do Pango, bem como a conservação dele em casas públicas: os contraventores serão multados, a saber, o vendedor em 20$000, e os escravos, e mais pessoas que dele usarem, em três dias de cadeia"[4]. Nos regulamentos sanitários posteriores, entretanto, em 1851 e em 1882, não houve mais referência ao "pito do pango".

A importância do cânhamo no Brasil, aparentemente, foi mais significativa como remédio e droga psicoativa do que seu uso econômico para produção de fibra, tecido, papel e óleo para

4 Rodrigues Dória, 1958, p. 14.

alimentação e iluminação, embora ainda reste muita pesquisa por realizar em torno da produção existente no sul do país, para uma avaliação mais precisa de sua importância econômica, uma vez que era usada na indústria naval do Rio de Janeiro desde o século XVII.

Não resta dúvida de que o significado da maconha que prevaleceu até hoje em dia na cultura brasileira é, antes de tudo, como uma substância alteradora da consciência identificada com a cultura negra. No próprio quilombo dos Palmares, segundo Édison Carneiro, os escravos fugidos cultivaram-na para obterem o tão apreciado "fumo de Angola". Richard Burton, cônsul britânico no Brasil, viajando por Minas Gerais entre 1865 e 1868, escreveu sobre os trabalhadores negros da mina de Morro Velho: "no domingo, após a missa, os vadios e dissolutos guardarão o dia santo à moda africana: deitados ao sol, fumando e se possível bebendo e fumando cânhamo, como os selvagens da Serra Leone"[5].

A palavra maconha vem de Angola. Como relata Câmara Cascudo em Made in África, ao falar da técnica de "beber fumo" ou "beber os ares", "no quimbundo o fumar é nua makanha[6]. O verbo beber é nua, e tabaco será dikanha, fazendo o plural makanha (...) pouco disfarçando o macanha, maconha, o venenoso cânhamo. Era esse o tabaco de Angola, antes que chegasse o verdadeiro levado do Brasil pelo português que dêle já não se separava". Mais a frente, ele conta que "no antigo Congo Belga, no reino baluba de Mukenge, o rei Kalamba instituiu a riamba em rito de culto social, liame político, fundando os Bena-Riamba, 'filhos da maconha'"[7]. A tese da difusão africana por meio de mercadores árabes que a trouxeram da Índia para a costa oriental da África é corroborada por Brian M. Du Toit[8], assim como por Vera Rubin[9], que reconhece dois complexos de difusão americana da Cannabis fumada: um de via africana, na época colonial, do bangh, e outro da diáspora indiana no Caribe, da ganja, mais recente.

5 Luis Mott, 1986, p. 126.
6 CASCUDO, C. Made in África, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965, p. 179.
7 Idem, p. 180.
8 TOIT, B. Man and Cannabis in Africa: a Study of Difusion. In: African Economic History, 1976, p. 17-35.
9 RUBIN, V. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton Publishers, 1975.

A imagem de um uso árabe da Cannabis vai marcar a imaginação ocidental oitocentista a partir da influência dos relatos de escritores franceses, como Charles Baudelaire e Theophile Gautier, ou como num poema do cubano José Marti: "El árabe, si llora, al fantástico haschisch consuelo implora. El haschisch es la planta misteriosa, fantástica poetisa de la tierra"[10]. Napoleão, ao invadir o Egito, proibiu em 1808 fumar e tomar uma bebida de Cannabis. Em 1925, foi o Egito o primeiro país a propor na Segunda Conferência sobre o Ópio a inclusão da Cannabis numa interdição internacional, sugerindo serem os seus efeitos muito assemelhados aos do ópio.

Há cerca de pouco mais de um século, o uso terapêutico dos derivados do cânhamo também era generalizado em todo o mundo ocidental, inclusive no Brasil, com ampla gama de indicações médicas. Alguém que sofria de doenças respiratórias, reumáticas ou nervosas recebia, segundo os livros de receituários médicos oficiais, recomendações de uso da maconha como remédio. O mais conhecido e popular livro de medicina no Brasil, no final do século XIX e início do XX, era o Formulário e guia médico de Pedro Luis Napoleão Chernovitz. Nesse livro, a maconha é indicada, em cigarros ou na forma de tintura ou extrato, como um remédio útil para a bronquite crônica das crianças e para todos os tipos de asma, assim como na tuberculose. Além desse uso terapêutico, segundo Chernovitz, "debaixo da sua influência o espírito tem uma tendência às idéias risonhas. Um dos seus efeitos mais ordinários é provocar gargalhadas que duram todo o tempo que o indivíduo está submetido à sua influência, isto é, cerca de três a quatro horas (...) esta espécie de estupor voluptuoso (...) difere muito da embriaguez produzida pelo vinho e vai muito além da embriaguez ocasionada pelo ópio. Mas os indivíduos que fazem uso contínuo vivem num estado de marasmo e de imbecilidade" (p. 435). Os usos médicos da maconha em diversas formas eram muito amplos e diversificados, encontrando-se a sua indicação como um sedativo geral e para a cura específica de reumatismos, neuroses, insônia, dores de cabeça, diarréias, convulsões, anorexias e na terapia do tétano e do cólera.

10 Haschich, publicado na Revista Universal, México, 1875.

O médico Benoit Mure, homeopata francês, veio ao Brasil fundar uma comunidade utópica em Santa Catarina e depois foi para o Rio de Janeiro praticar medicina e difundir a homeopatia. Ao visitar, em 1847, numa consulta médica a um criado, o palácio imperial de São Cristóvão, onde já fora recebido pelo próprio imperador D. Pedro II, ele foi à cozinha do palácio onde, num canteiro do quintal, encontrou um enorme pé de maconha. Já conhecendo-a como a planta da qual se fabricava o haxixe, cortou-lhe diversos ramos, levou-os para sua casa, onde triturou-os, misturou com açúcar e confeccionou pequenas bolotas do tamanho de avelãs, que comia para sentir os efeitos que relatou em seu principal livro, La philosophie absolue (1884), recomendando ao leitor que "eleve sua inteligência pelo estudo, seu coração pela oração e tome Cannabis Indica. Ela lhe fará compreender pela imaginação as abstrações que nós formulamos, a duras penas, para vosso espirito". Segundo ele, o "espírito do haxixe" era um "gênio" que lembrava os anjos roliços e bochechudos de Rubens e levava-o em "expedições astrais" a visitar muitos lugares[11].

Gilberto Freyre, Luis Camara Cascudo, Mário de Andrade e Alceu Maynard se interessaram, desde os anos de 1930/1940, em pesquisar os usos de plantas sagradas nas tradições indígenas e africanas, identificando a liamba ou maconha e a jurema como substâncias emblemáticas de uma identidade cultural e tematizadas numa larga tradição folclórica e religiosa. A relação do uso de substâncias psicoativas com os estados de transe, a música, a dança e os ritos foi objeto de notáveis páginas de todos esses luminares dos estudos em ciências sociais no Brasil.

No campo da Medicina, por outro lado, surgiu, na primeira metade do século XX, uma abordagem dos usos de drogas que se inseriu na perspectiva eugenista e racista da época. Médicos como Rodrigues Dória passaram a denunciar o uso de maconha como parte dos hábitos característicos dos afro-brasileiros. Nas primeiras décadas do século XX, apesar do uso médico tradicional, a presença da maconha entre comunidades negras e mestiças levou a sua estigmatização pela ciência antropológica oficial como um elemento degenerativo da moralidade e da pureza racial, devendo ser combatido por razões "higienistas" e "eugenistas", pois se trataria, nas palavras famosas de Rodrigues Dória, de uma espécie de "vingança inconsciente" dos escravos que trouxeram consigo da África a planta que "escravizaria" os brancos. Até mesmo no 1º Congresso Afro-Brasileiro, realizado no Recife, em 1934, Jarbas Pernambuco ainda continuaria a expressar essa opinião que via na maconha um daninho vício africano, comparável com a embriaguez alcoólica e a sífilis – os "três grandes inimigos da raça preta", nas palavras do Major Serpa Pinto[12].

O ex-presidente do Estado de Sergipe, o médico Rodrigues Dória, participou do 2º Congresso Científico Panamericano, em Washington, EUA, em 1915, onde retomou o tema do ópio como a vingança do asiático contra o seu dominador europeu e aplicou todos os pressupostos da dependência opiácea para a maconha, vista por ele, como por toda a visão racista da medicina da época, como uma nefasta herança africana: "a raça preta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grande serviço aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da sua terra querida"[13]. A visão de Dória, que fazia da maconha um análogo do ópio, prevaleceu na medicina brasileira que abandonou os antigos usos de derivados de cânhamo nas farmacopéias e passou a ver nessa planta um hábito escravizador e deletério com potencial de levar ao "delírio, a loucura transitória e mesmo definitiva", e com efeitos afrodisíacos, embora reconhecesse ser ela usada também por di-

11 Vide VARGA, I. V. D. Certezas médicas, subversões francesas, paixões barrocas, especiarias africanas: Benoit Mure e o higienismo acadêmico no Brasil do século XIX, Dissertação de Mestrado em Antropologia Social-FFLCH-USP, 1995.

12 PERNAMBUCO, J. A maconha em Pernambuco. In: Novos Estudos Afro-Brasileiros. Edição Fac-similar dos trabalhos apresentados ao 1º Congresso Afro-Brasileiro, realizado em Recife, em 1934. Recife: Fundaj/Editora Massangana, 1988, p. 186.
13 Rodrigues Dória, Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício, em Maconha, 1958, p. 13.

versas camadas sociais, como pescadores, por exemplo, servindo contra câimbras e dando muita fome.

Uma exceção nessa visão negativa da maconha é a do pernambucano Gilberto Freyre, um dos mais conhecidos "intérpretes do Brasil" e pioneiro da sociologia e antropologia nacionais. Este escritor famoso relatou sua experimentação com os cigarros de liamba que lhe produziram "um cansaço estranho, mas não desagradável"[14]e, em seu livro Sobrados e Mucambos (Rio de Janeiro, José Olympio, 1981), reconheceu na maconha um dos traços mais caracteristicos da cultura africana no Brasil, comparando-a com as tradições religiosas, resistentes à "desafricanização" e afirmando categoricamente que "a Europa não as vencerá": "as tradições religiosas, como outras formas de cultura, ou de culturas negras, para cá transportadas, junto com a sombra das próprias árvores sagradas, com o cheiro das próprias plantas místicas – a maconha ou a diamba, por exemplo – é que vem resistindo mais profundamente, no Brasil, à desafricanização. Muito mais que o sangue, a côr e a forma dos homens. A Europa não as vencerá. A interpenetração é que lhe dará formas novas, através de novas combinações dos seus valores com os valores europeus e indígenas"[15].

Em um outro livro, Nordeste (Rio de Janeiro, José Olympio, 1951), Freyre sugere que houve tolerância dos senhores de engenho do Nordeste com o plantio e uso da maconha, planta "voluptuosa" que servia para o ócio e a evasão espiritual dos escravos. Em outra obra, ainda, a maconha exemplifica uma tendência por ele identificada no Brasil, a da "suavização" das coisas trazidas de outros lugares: "quase tudo tende no Brasil a suavizar-se em meios-termos: as plantas venenosas, as doenças malignas, as teorias, as idéias, as paixões, os pecados e as virtudes. A maconha parece ter se acomodado a essa tendência brasileira, a que só falta um nome que a caracterize e um sociólogo que a descreva, para tornar-se verdadeira lei da sociologia regional"[16].

14 Apud Jarbas Pernambuco, A maconha em Pernambuco, p. 189.
15 Gilberto Freyre, Sobrados e Mucambos, 1981, p. 650.
16 FREYRE, G. O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX. São Paulo: Cia. Editora Nacional/ Brasiliana, v. 370, 1979. p. 39-40.

Outros autores, como Mário de Andrade (Música de feitiçaria no Brasil, Belo Horizonte, Itatiaia, 1983), também observaram a presença da maconha em práticas religiosas afrobrasileiras, como a macumba, e afroindígenas, como o catimbó. Mário de Andrade registra em seus fichários que: "na Bahia conhecem por Macumba a uma erva" (p. 148) e que "Diamba é espirito, deus, coisa assim, em língua angolense", relacionando as religiões com a "força hipnótica da música" ou com o "princípio da embriaguez sonora" e com o uso de drogas, entre as quais o álcool e o tabaco, mas também a maconha, a jurema e o paricá, sugerindo que a embriaguez e o êxtase possuem íntimas relações entre si. Esse "embebedar pela música", buscada como um "legítimo estupefaciente" explica por que "o que a psique nacional deseja é mesmo a repetição, a repetição inumerável que hipnotiza ou embebeda" (p. 41).

Os folcloristas, como Alceu Maynard Araújo (Folclore Nacional. Ritos, sabença, linguagem, artes e técnicas, São Paulo, Melhoramentos, 1964), também registram a importância das defumações com ervas, inclusive a maconha, nos cultos da jurema e na tradição oral dos versos de louvor, as "loas", cantadas pelos maconheiros fumadores de cachimbos, chamados de "maricas", especialmente no estado de Alagoas.

Euclides da Cunha, em Os Sertões, escreveu que "as juremas, prediletas dos caboclos – o seu hachich capitoso, fornecendo-lhes, grátis, inestimável beberagem, que os revigora depois das caminhadas longas, extinguindo-lhe as fadigas em momentos, feito um filtro mágico". Também observou que "sólida experiência ensinara ao Conselheiro todos os perigos que adviam deste hachich nacional", referindo-se ao álcool. Pitar tabaco (e outras plantas?), no entanto, era comum em Canudos, derivando o seu topônimo justamente da solanácea Canudo-de-pito, com a qual podiam "pitar uns esquisitos cachimbos de barro em canudos de metro de extensão" .

17 CUNHA, E. Os Sertões. Rio de Janeiro: Otto Pierre, 1979, p. 68, 255 e 238.

No periodo posterior à proclamação da República, o artigo 159 do Código Penal de 1890 proibiu o comércio de "substâncias venenosas" e, mesmo sem qualquer menção expressa à planta, a perseguição à maconha passou a fazer parte das tarefas de um departamento da policia chamado Inspetoria de Entorpecentes, Tóxicos e Mistificação, que era o mesmo que combatia a umbanda, o espiritismo e o curandeirismo.

Uma das plantas mais importantes das farmacopéias oficiais passou a ocupar cada vez mais um lugar no submundo marginal e policial. O uso médico, comum no início do século XX, foi substituído por uma estigmatização cada vez mais forte como droga das camadas pobres da sociedade. Em 1921, o decreto 4.294, além de multar a venda não autorizada de venenos, agravava com a pena de um a quatro anos de prisão no caso destes produtos possuírem "qualidade entorpecente". Mas, apenas em 1932, com o decreto 20.930, que passou a ser incluída a Cannabis Indica na lista dos entorpecentes interditados. A criação do CNFE – Comissão Nacional Fiscalizadora de Entorpecentes, em 1936, desencadeou uma campanha anti-maconha, promovendo convênios interestaduais, publicando textos e caracterizando o vício da diamba como um típico e perigoso comportamento da "escória da sociedade".

A reputação internacional de planta perigosa foi construída no século XX, especialmente a partir dos Estados Unidos, por meio de uma sistemática campanha da imprensa sensacionalista que a acusava de estar na origem de todos os crimes e de ser veiculada por negros e imigrantes mexicanos. Após a segunda guerra mundial, os EUA apresentaram, em 1945, na recém-criada ONU, uma proposta de proibição internacional da maconha. Outros três países (Gana, Venezuela e Brasil) assinavam esta proposição, que foi adotada, mesmo apesar de diversos e sucessivos estudos médicos afirmarem a sua quase inocuidade e as suas virtudes terapêuticas (Relatório da Administração Britânica na Índia, em 1893-94; Relatório LaGuardia, em 1937; Relatório Shafer, 1972).

Nos anos 60, o uso da maconha tornou-se um emblema internacional da contracultura "hippie". Toda uma geração de jovens e artistas brasileiros experimentou o seu uso como uma forma de contestação dos valores presentes na época repressiva do regime militar. Muitos sofreram as conseqüências da repressão, entre os quais diversos artistas conhecidos como, por exemplo, o ex-ministro Gilberto Gil, além de milhares de cidadãos anônimos, detidos, processados e condenados a penas de cárcere junto com criminosos violentos.

Os tratados internacionais regidos pela Convenção Única de 1961, da Organização das Nações Unidas – ONU, estenderam em âmbito mundial a proibição dos derivados da Cannabis, embora nas últimas décadas formas autorizadas de plantio e de consumo e venda estejam se expandindo nos EUA, Canadá e Europa, especialmente o uso para fins terapêuticos, recomendado para diversas finalidades[18]. A Cannabis se tornou um dos produtos mais rentáveis nos EUA e Canadá e há uma intensa mobilização por mudanças que permitam a legalização da maconha.

Autores mais recentes buscaram situar a questão da maconha tanto de um ponto de vista histórico (Luís Mott, 1986), como no âmbito da análise antropológica (Gilberto Velho, 1998; MacRae e Simões, 2000). Gilberto Velho defendeu sua tese de doutoramento em Antropologia, Nobres e Anjos, em 1975, na USP, orientado por Ruth Cardoso, como um estudo antropológico do meio urbano que focava distintos grupos de consumidores de maconha e outras drogas no Rio de Janeiro.

MacRae & Simões, sob a influência da obra de Howard S. Becker (Outsiders. Estudos de sociologia do desvio, RJ, Zahar, 2008) e de Norman Zinberg (Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use, New Haven, Yale University Press, 1984), a partir de uma pesquisa qualitativa de campo em São Paulo e Salvador, mostraram a existência de circuitos de usuários não problemáticos inseridos em estratos de camadas médias urbanas

18 Carlini, E. A., Rodrigues, E. & Galduróz, J. C. F. (Eds.). Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em Medicina. São Paulo: Cebrid, 2005.

que usam da maconha como hábito cultural ou estilo social de forma controlada por meio de sanções informais do próprio grupo social, constituindo o que pode ser chamado de uma "cultura da droga".

Concluindo, podemos observar a emergência desde o início do século XX de duas correntes interpretativas do fenômeno do consumo de maconha no Brasil: uma, da medicina, tendeu a rechaçar o uso medicinal e passou a caracterizar o uso social recreacional como vício de origem africana que ameaçava a saúde pública; enquanto a outra, da sociologia e da antropologia, tendeu a reconhecer a importância identitária, até mesmo religiosa e ritualística, do uso tradicional de maconha e outras plantas psicoativas, especialmente a jurema, em diversas camadas sociais mestiças herdeiras de elementos indígenas e africanos. Mais recentemente, a antropologia sócio-cultural também buscou compreender os significados contemporâneos de alguns usos urbanos dos derivados da Cannabis, especialmente a partir dos anos de 1960, como parte de um comportamento típico das culturas juvenis.

Referências

ANDRADE, M. Música de feitiçaria no Brasil. Belo Horizonte: Itatiaia, 1983.

ARAÚJO, A. M. Folclore Nacional. Ritos, sabença, linguagem, artes e técnicas. São Paulo: Melhoramentos, 1964.

CARLINI, A., RODRIGUES, E. & GALDURÓZ, J. C. F. (Eds.). Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em Medicina. São Paulo: Cebrid, 2005.

CASCUDO, L. C. Made in África. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965.

CHERNOVITZ, P. L. N. Formulário e guia médico, contendo a descripção dos medicamentos, as doses, as doenças em que são empregados, as plantas medicinaes indígena do Brazil, um Compendio alphabetico das Aguas minerais, a escolha das melhores fórmulas, e muitíssimas indicações uteis. 18. ed.. Paris: ROGER, R. & CHERNOVITZ, F., 1908.

CUNHA, E. Os sertões. 2 vol. Rio de Janeiro: Otto Pierre, 1979.

DÓRIA, R. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: Maconha. Coletânea de Trabalhos Brasileiros, 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, Ministério da Saúde, 1958.

FREYRE, G. Nordeste. Rio de Janeiro: José Olympio, 1951.

_____. Sobrados e Mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano. 6. ed. Rio de Janeiro/Recife: José Olympio/Gov. PE, 1981.

MACRAE, E. & SIMÕES, J. A. Rodas de Fumo. O uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: Edufba/Cetad, 2000.

MOTT, L. A maconha na história do Brasil. In: HENMAN, A. & PESSOA JR, O. Diamba Sarabamba. Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986, p. 117-136.

PERNAMBUCO, J. A maconha em Pernambuco. In: Novos Estudos Afro-Brasileiros, Edição Fac-similar dos trabalhos apresentados ao 1º Congresso Afro-Brasileiro, realizado em Recife, em 1934. Recife; Fundaj, Editora Massangana, 1988.

VELHO, G. Nobres & Anjos. Um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

CANNABIS MEDICINAL: uma abordagem envolvendo modelos animais de memórias aversivas

Rafael Mariano de Bitencourt[1]
Reinaldo Naoto Takahashi[1]

Resumo

Além do uso recreativo indiscriminado, as preparações psicoativas da planta Cannabis sativa para fins medicinais são conhecidas há milênios. No entanto, apenas nas últimas décadas é que tivemos o interesse renovado do uso medicinal da Cannabis. Provavelmente, este interesse recente se deva as últimas descobertas do Sistema endocanabinóide (eCB). Os eCBs desempenham importante papel no controle da dor, anorexia, vômito, inflamação, esclerose múltipla, transtornos neurodegenerativos e estado de humor, para citar apenas algumas de suas funções. A possibilidade do Sistema eCB como alvo terapêutico e a presença de preparações farmacêuticas que envolvam a Cannabis no mercado de vários países representam os exemplos mais recentes de como os estudos sobre o uso medicinal da Cannabis e seus respectivos mecanismos de ação podem ser fonte de novas estratégias para o desenvolvimento de novas terapias. Esta revisão irá focalizar algumas pesquisas em desenvolvimento em nosso

1 Membros do Departamento de Farmacologia, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (takahashi@farmaco.ufsc.br).

laboratório sobre os efeitos dos cannabinóides, utilizando modelos animais. Nossos resultados confirmam e estendem outras linhas de evidências que sugerem um papel do sistema eCB na modulação de estados emocionais e mostram que um fitocanabinóide não psicoativo, o canabidiol, pode ser uma interessante abordagem farmacológica para reduzir os efeitos ansiogênicos do estresse e promover a extinção de memórias relacionadas a eventos traumáticos.

Palavras chave: Canabinóides, condicionamento aversivo, extinção, memória.

Abstract

Apart from their widespread recreational abuse, the psychoactive preparations of the plant Cannabis sativa are known for medicinal purposes for millenia. However, only over the last two decades have seen renewed interest in medicinal Cannabis probably stemming from the recent discovery of endocannabinoid (eCB) system. Endocannabinoids appear to control pain, anorexia, emesis, inflammation, multiple sclerosis, neurodegenarative disorders and mood state, to name just a few. The possibility of targeting the eCB system and the presence of pharmaceutical preparations now in the market on several countries represent the most recent examples of how studies on medicinal Cannabis and on the mechanisms of their biological effects can become the source of novel strategies in the development of new therapeutics. This review will focus on some emerging research in our lab on the effects of cannabinoids using animal models. Our results have confirmed and extended other lines of evidence suggesting a role of the eCB system in the modulation of emotional states and show that a non-psychoactive phytocannabinoid, cannabidiol, could be an interesting pharmacological approach to reduce the anxiogenic effects of stress and promote the extinction of fear memories.

Keywords: Anxiety, cannabinoid, fear conditioning, memory.

Aspectos históricos e uso da Cannabis Sativa

Embora a Cannabis seja mais conhecida em sociedades ocidentais pelo uso recreativo de suas preparações populares, do tipo maconha e haxixe, seu potencial terapêutico vem sendo cientificamente avaliado desde o século XIX. No entanto, no início do século XX, o uso e a pesquisa com Cannabis sofreram um considerável declínio, principalmente nos Estados Unidos da América – EUA, devido a questões sócio-políticas. Esta situação ficou ainda mais drástica quando, em 1937, o Congresso Americano criou o decreto de proibição da maconha (Marijuana Tax Act) que baniu o cultivo, comercialização e uso dos derivados desta planta. Estas questões sócio-políticas dificultaram ainda mais os estudos acerca desta planta e, principalmente, em relação ao seu potencial terapêutico (CHILDERS & BREIVOGEL, 1998).

Os estudos químicos desta planta levaram, primeiramente, à identificação de dois constituintes não psicoativos, canabinol e canabidiol – CBD e, finalmente, à identificação do principal constituinte psicoativo da Cannabis, o Δ9-tetrahidrocanabinol – Δ9-THC, em 1964 pelo pesquisador Raphael Mechoulam (MECHOULAM & HANUS, 2000). Embora o CBD tenha sido considerado, à primeira vista, como um constituinte não psicoativo, existem evidências experimentais sugerindo o oposto, tanto em seres humanos (ZUARDI et al., 1995) como também em animais (CARLINI et al., 1973). Hoje em dia, sabe-se que a Cannabis é constituída por pelo menos 66 compostos conhecidos como canabinóides ou fitocanabinóides, sendo destes, geralmente, o Δ9-THC e o CDB os mais abundantes na planta (MECHOULAM et al., 1970).

A descoberta do sistema endocanabinóide (eCB)

Evidências da existência de receptores canabinóides só foram confirmadas em meados dos anos 80, quando Howlett demonstrou que os canabinóides inibem a produção de AMPc – adenosina monofasfato cíclica em cultura de células, sugerindo um sistema de transdução mediado pela ativação de receptores aco-

plados a proteínas Gi (HOWLETT, 1984). Este achado foi seguido pelo ensaio de ligação com radioativos (binding) para receptores canabinóides (DEVANE et al., 1988), localização destes receptores (HERKENHAM et al., 1990) e, finalmente, clonagem e seqüenciamento do primeiro receptor canabinóide, denominado CB1 (MATSUDA et al., 1990).

Os receptores CB1 são expressos, predominantemente, em tecidos nervosos da periferia e do sistema nervoso central – SNC e podem ser encontrados em maiores concentrações em fibras axonais, especialmente localizadas em botões terminais de neurônios pré-sinápticos (KATONA et al., 2000). Devido a esta localização, aliado ao fato de atuarem inibindo a adenilato ciclase, estes receptores podem mediar a inibição da liberação de outros neurotransmissores. A ampla distribuição dos receptores CB1 lhes confere a característica de serem os principais mediadores dos efeitos centrais conhecidos dos canabinóides (HOWLETT et al., 2002). Além destes receptores, foram descritos na seqüência outro sub-tipo de receptores, denominados CB2, que na época se acreditava serem predominantemente periféricos, presentes principalmente em células imunes. Porém, hoje em dia, estudos têm mostrado uma presença funcional destes receptores em células progenitoras neurais, neurônios, células gliais e endoteliais. As possíveis atribuições neurofuncionais dos receptores CB2 parecem ter influências importantes na dependência às drogas e outros transtornos psiquiátricos (para mais detalhes ver ONAIVI et al., 2011).

A descoberta dos receptores canabinóides levou ao desenvolvimento de uma série de bioensaios in vitro que podem ser usados para monitorar a ativação ou bloqueio destes receptores, ou seja, auxiliar no desenvolvimento de agonistas ou antagonistas. Usando da lógica de que uma substância canabinóide endógena exibiria as mesmas propriedades lipofílicas dos já conhecidos canabinóides (oriundos da Cannabis), Devane e colaboradores (1992) utilizaram extratos de cérebro de suínos e isolaram compostos endógenos que se ligavam aos receptores canabinóides CB1 (DEVANE et al., 1992). Surgiam, então, os primeiros en-

docanabinóides (eCB), nome dado aos compostos endógenos que possuem a capacidade de ativar receptores canabinóides. O primeiro destes compostos foi a etanolamina do ácido araquidônico, o qual recebeu o nome de anandamida, uma palavra derivada do sânscrito, que significa "êxtase".

Há indícios de que os eCB, ao contrário dos neurotransmissores clássicos, sejam sintetizados sob demanda e rapidamente liberados pelos neurônios em decorrência de atividade elétrica induzida por despolarização e conseqüente influxo de íons cálcio (DI MARZO et al., 1998). Uma vez sintetizada, a anandamida pode agir como mensageiro retrógrado, sendo liberada pela pós-sinapse, difundindo-se para a pré-sinapse até alcançar os receptores canabinóides. Ao ligar-se nestes receptores, a anandamida atua diminuindo a liberação de outros neurotransmissores por interferir em uma etapa dependente de cálcio no processo de liberação de vesículas sinápticas (HOFFMAN & LUPICA, 2000). A inativação da anandamida ocorre por dois processos cooperativos, a recaptação e a degradação. Ainda que um transportador específico não tenha sido identificado, a recaptação da anandamida da fenda sináptica é saturável, dependente de energia e sensível a ação de inibidores, típico de um processo mediado por carreadores protéicos (DI MARZO et al., 1994). Depois de recaptada, a anandamida sofre a ação de uma enzima de degradação específica, a amido hidrolase de ácidos graxos (FAAH, do inglês fatty acid amid hydrolase), que é responsável pela hidrólise da anandamida em etanolamina e ácido araquidônico (PACHER et al., 2006).

Desenvolvimento e caracterização farmacológica de ligantes para os receptores canabinóides

Além dos compostos naturalmente encontrados na Cannabis (Δ9-THC e CBD) e dos já descritos eCB, a indústria farmacêutica tem desenvolvido diversos compostos que agem no sistema canabinóide. Uma classe bastante importante de agonistas canabinóides que surgiram recentemente foram os aminoalquilindóis, que foram as primeiras moléculas desenvolvidas com atividade

canabiméticas e sem similaridade estrutural com o Δ9-THC (ex. WIN55212) (PERTWEE, 2006).

Outro grande avanço que sucedeu a descoberta dos receptores canabinóides foi o desenvolvimento de antagonistas seletivos para estes receptores. O primeiro antagonista dos receptores canabinóides tipo CB1 de que se tem notícia foi o SR141716A (rimonabanto), desenvolvido em 1994 por Rinaldi-Carmona e colaboradores (RINALDI-CARMONA et al., 1994).

Existe também uma terceira classe de ferramentas farmacológicas, que atuam diferentemente dos agonistas e antagonistas dos receptores canabinóides ao interferirem com o metabolismo dos eCB. O primeiro e mais bem estudado entre os inibidores da recaptação/degradação de eCB é o AM404, um derivado estrutural da anandamida que age como substrato falso para o suposto transportador e para a enzima de degradação da anandamida. Como resultado, tem-se a elevação dos níveis deste eCB e conseqüente potencialização dos seus efeitos in vivo (BELTRAMO et al., 1997).

O SISTEMA eCB COMO ALVO TERAPÊUTICO NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

A descoberta do sistema eCB tem sido de grande impacto, não apenas sobre a farmacologia dos fitocanabinóides e seus análogos sintéticos, mas também sobre a farmacologia dos eCB nos eventos fisiológicos e patológicos que estes podem estar envolvidos e que podem ser vislumbrados na crescente literatura envolvendo as pesquisas nesta área (para uma revisão recente ver PAMPLONA & TAKAHASHI, 2011).

Evidências têm sugerido que alterações no sistema eCB podem estar relacionadas a vários distúrbios como, obesidade, diminuição da fertilidade, esclerose múltipla, alguns tipos de dor, câncer, algumas doenças cardiovasculares e intestinais, esquizofrenia e transtornos relacionados à ansiedade (revisado em PERTWEE, 2006). Dos transtornos relacionados à ansiedade, destacamos o

Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT, o qual está diretamente ligado a recordação indevida de eventos traumáticos, e que tem se mostrado de difícil tratamento perante a limitada farmacoterapia que se dispõe atualmente (HERTZBERG et al., 1999). Neste sentido, alguns estudos têm mostrado o potencial terapêutico do sistema eCB no tratamento deste tipo de transtorno, através da facilitação da extinção das memórias traumáticas (BITENCOUR et al., 2008), como veremos mais adiante no texto.

Tendo em vista as várias ações exercidas pelos canabinóides exógenos no cérebro e as recentes descobertas da relevância dos eCB em uma série de funções fisiológicas, existe um interesse emergente no papel dos canabinóides como moduladores dos estados emocionais e de memória (VIVEROS et al., 2005). Estes efeitos são sustentados pela densa expressão de receptores canabinóides CB1 e a presença de eCB em regiões cerebrais conhecidas por desempenhar um importante papel nos comportamentos de ansiedade e nos processos de aprendizado de memórias aversivas, incluindo amígdala, hipocampo e córtex pré-frontal (CHILDERS & BREIVOGEL, 1998).

Dentre as etapas envolvidas durante o processo de memória (aquisição, consolidação, evocação e extinção ou reconsolidação), destacamos uma importante e pouco compreendida etapa que é a extinção da memória. Dadas as semelhanças entre os procedimentos de extinção e as psicoterapias baseadas em exposição usadas para o tratamento de distúrbios de medo em humanos (MYERS & DAVIS, 2002), acredita-se que o sistema eCB pode representar um novo alvo farmacológico para o tratamento de distúrbios de ansiedade relacionados à recordação de eventos traumáticos, como fobias específicas e TEPT (MARSICANO et al., 2002).

Comportamento defensivo, memórias aversivas e modelos animais de ansiedade e medo

O aprendizado emocional é extremamente necessário para que o

indivíduo possa sobreviver e até mesmo prosperar. Assim, a forma mais simples de regulação das respostas emocionais é a extinção, na qual a resposta condicionada a um estímulo diminui quando o reforço (estímulo) é omitido. No entanto, em certos momentos, este mecanismo de extinção pode não ocorrer de forma satisfatória e as respostas emocionais podem se tornar exageradas ou começarem a ocorrer em situações inapropriadas, caracterizando um distúrbio de ansiedade. Neste caso, agentes farmacológicos que viessem a promover a facilitação da extinção destas memórias poderiam ser úteis se somados a terapias cognitivo-comportamentais (QUIRK & MUELLER, 2008). Para isso, os modelos animais têm contribuído de forma bastante importante na triagem deste tipo de composto farmacológico. Neste sentido, o modelo do condicionamento aversivo – CA tem se mostrado uma ótima ferramenta no estudo de comportamentos defensivos condicionados.

Basicamente, um modelo animal de CA implica no aprendizado de que certos estímulos ambientais (pistas cognitivas) estão relacionados a eventos aversivos. Um estímulo condicionado – EC, inicialmente neutro e incapaz de provocar reação comportamental explícita, adquire a capacidade de provocar reações comportamentais após a associação a um estímulo incondicionado – EI aversivo. Assim que a associação EC-EI é apreendida e os animais são re-expostos ao EC, uma série de respostas comportamentais de medo condicionado ocorre, incluindo o comportamento de congelamento (BLANCHARD & BLANCHARD, 1969). Um tipo de CA bastante utilizado é o CA contextual, que é realizado com a associação do EI a estímulos variados, de múltiplas modalidades sensoriais e que requerem a sua integração em uma representação única do ambiente, denominada de contexto, o que confere um EC bastante complexo. Um modelo de CA, como qualquer modelo animal de aprendizado e memória, possui diversas etapas relacionadas aos processos memônicos de aquisição, consolidação, evocação e extinção ou reconsolidação, todas passíveis de manipulação farmacológica e com grande importância biológica. A etapa de extinção de uma memória aversiva, enfoque desta revisão, pode ser estudada através da submissão do animal a várias exposições prolongadas e não-reforçadoras do EC, o que tende a enfraquecer

as respostas de medo. Esta perda da relevância caracteriza o fenômeno de extinção, ou seja, é formada uma nova associação EC--"ausência de EI" que se sobrepõe a associação EC-EI inicialmente realizada (CAMMAROTA et al., 2005). Em um sentido mais amplo, pode-se dizer que a extinção de uma memória não se trata apenas de um evento simples como um "esquecimento" ou um "apagar", e sim um conjunto de flexibilidades comportamentais, adaptação às alterações ambientais ou até mesmo uma forma de inibição, o que caracterizaria um novo aprendizado (QUIRK & MUELLER, 2008). Embora as pesquisas neurocientíficas acerca da extinção tenham evoluído muito nos últimos anos, ainda não se sabe ao certo quais mecanismos neurais regulam esta forma de aprendizado. Dificilmente, uma única estrutura poderá ser responsável por este fenômeno e, provavelmente, uma série de estruturas chaves, incluindo amígdala basolateral (BLA), córtex pré-frontal e hipocampo, devem estar interagindo para que esse processo ocorra.

A densa expressão dos receptores canabinóides CB1 e a presença de eCB nas regiões cerebrais, as quais se acredita desempenhar funções nos processos de extinção de memórias aversivas, levaram a crer na participação deste sistema como possível modulador destas respostas. De fato, estudos recentes têm mostrado a participação indispensável dos receptores CB1 nos processos de extinção de memórias aversivas (MARSICANO et al., 2002) e sugerido que o aumento dos níveis de eCB possa levar a efeitos tipo ansiolíticos e à facilitação da extinção do CA em animais (BITENCOURT et al., 2008).

Estudos apontam para um futuro promissor no uso de canabinóides para o tratamento de transtornos de ansiedade relacionados à rememoração de eventos traumáticos

Ao contrário de abordagens conservadoras, as quais usam medicamentos ansiolíticos na tentativa de tratar transtornos de ansiedade relacionados a traumas, abordagens recentes que visam à melhora na extinção de memórias aversivas podem ser mais eficientes e duradouras, uma vez que pretendem "superar" o conteúdo da memória traumática. O objetivo é a re-aprendizagem da memória

emocional, tentando reduzir a intensidade do componente aversivo. Estrategicamente falando, ao invés de "agir contra" o comportamento ansioso, estas novas abordagens focam nas respostas naturais do organismo, através da facilitação na neurotransmissão de um determinado sistema que está envolvido na extinção do medo. Neste sentido, uma descoberta relativamente recente é o sistema eCB. Nesta sessão, veremos estudos que sugerem que a ativação de receptores CB1 pode ser uma estratégia terapêutica eficiente na facilitação da extinção de memórias do medo.

O primeiro estudo a mostrar a participação do sistema eCB na extinção de memórias de medo foi publicado há, aproximadamente, uma década atrás, por Marsicano e colaboradores (2002). Neste estudo, os autores mostraram que a deleção gênica ou o bloqueio farmacológico dos receptores CB1 prejudica consideravelmente a extinção do condicionamento de medo auditivo. Neste mesmo estudo, os autores também mostraram haver a liberação de eCB na BLA durante o processo de extinção, o que nos revela que o sistema eCB possui uma função central neste processo (MARSICANO et al., 2002).

Desde então, intensos esforços têm sido feitos no intuito de entender como o sistema eCB modula a extinção de memórias aversivas e quais seriam as possíveis conseqüências desta modulação para a farmacoterapia dos transtornos de ansiedade relacionados à retenção deste tipo de memória. Dadas as similaridades entre o procedimento de extinção e a psicoterapia baseada em exposição utilizada no tratamento destes transtornos em humanos, é possível acreditar que o sistema eCB represente um novo alvo farmacológico para o tratamento destas psicopatologias. Neste caso, a primeira questão foi: se o bloqueio do sistema eCB prejudica a extinção de memórias aversivas, o oposto, ou seja, a ativação deste sistema facilitaria este processo? A resposta não foi nenhuma surpresa e vários estudos têm mostrado que a potencialização do sistema eCB, de fato, pode facilitar a extinção das memórias de medo em diferentes paradigmas comportamentais (CHHATWAL et al., 2005; PAMPLONA et al., 2006; BITENCOURT et al., 2008; ALVARES et al., 2008; ABUSH & AKIRAV, 2009; LIN et al., 2009) (ver Tabela 1).

TABELA 1 – Efeitos da participação do sistema endocanabinóide (eCB) na extinção do medo.

Paradigma comportamental	Efeitos na extinção	Intervenção	Referência
Condicionamento de medo aditivo	Prejudica	Deleção do receptor CB1	Marsicano et al. (2002)
		Deleção do receptor CB1	Cannich et al. (2004)
		Deleção do receptor CB1	Kamprath et al. (2006)
		Deleção do receptor CB1	Dubreucq et al. (2010)
		Deleção do receptor CB1	Pandi et al. (2010)
		SR141716A (3 mg/kg, s.c.)	Marsicano et al. (2002)
		SR141716A (3 mg/kg, i.p.)	Niyuhire et al. (2007)
		SR141716A (3 mg/kg, s.c.)	Pandi et al. (2010)
Condicionamento de medo contextual	Prejudica	SR141716A (10 mg/kg, i.p.)	Suzuki et al. (2004)
		SR141716A (1 mg/kg, i.p.)	Pamplona et al. (2006)
		SR141716A (1 mg/kg, i.p.)	Pamplona et al. (2008)
	Facilita	WIN55,212-2 (0,25 mg/kg, i.p.)	Pamplona et al. (2006)
		WIN55,212-2 (0,25 mg/kg, i.p.)	Pamplona et al. (2008)
		AM404 (10 mg/kg, i.p.)	Pamplona et al. (2008)
		AM404 (1 µg/µl, i.c.v.)	Bitencourt et al. (2008)
		CBD (2 µg/µl, i.c.v.)	Bitencourt et al. (2008)
		AEA (0,17 ng por side i.CAI)	De Oliveira Alvares et al. (2008)
Sobressalto potencializado pelo medo	Prejudica	SR141716A (1,5-5 mg/kg i.p.)	Chhatwal et al. (2005)
		AM251 (2 µg, intra-IL)	Lin et al. (2009)
	Facilita	WIN55,212-2 (0,05 µg, intra-IL)	Lin et al. (2009)
		AM404 (10 mg/kg, i.p.)	Chhatwal et al. (2005)

		AM404 (0,2 µg, intra-IL)	Lin et al. (2009)
		URB597 (0,3 µg, intra-IL)	Lin et al. (2009)
	Sem efeito	WIN55,212-2 (5 mg/kg, i.p.)	Chhatwal et al. (2005)
Esquiva inibitória	Prejudica	AM251 (6 ng/0,5 µl intra-CA1)	Abush et al. (2009)
	Facilita	WIN55,212-2 (5 µg/0,5 µl intra-CA1)	Abush et al. (2009)
		AM404 (200 ng/0,5 µl intra-CA1)	Abush et al. (2009)
Esquiva passiva	Prejudica	SR141716A (3 mg/kg, i.p.)	Niyuhire et al. (2007)
Condicionamento de medo no labirinto de Barnes	Prejudica	SR141716A (3 mg/kg, i.p.)	Niyuhire et al. (2007)

Nosso grupo de pesquisa, por exemplo, tem mostrado efeitos facilitatórios sobre a extinção do condicionamento aversivo contextual, através da administração de agonistas canabinóides diretos (WIN55,212-2) (PAMPLONA et al., 2006; PAMPLONA et al., 2008), de agonistas canabinóides indiretos (AM404 – atua aumentando os níveis de eCB) (BITENCOURT et al., 2008; PAMPLONA et al., 2008) e, surpreendentemente, através da administração do canabidiol – CBD, o maior constituinte da planta Cannabis sativa (BITENCOURT et al., 2008). Neste estudo, publicado por Bitencourt e colaboradores, os autores mostraram o que até então não se tinha muito conhecimento, ou seja, que era possível induzir a facilitação da extinção de uma memória aversiva por um fitocanabinóide (da própria planta). Somada a esta característica do CBD de facilitar a extinção, podemos ainda incluir a "seletividade" que este composto teve em diminuir o comportamento tipo-ansioso apenas dos animais que passaram por uma situação de estresse, sem afetar o comportamento dos animais normais. Já o diazepam, utilizado como controle positivo, diminuiu o comportamento tipo-ansioso de ambos os

animais, estressados e normais. O estudo mostrou também que estes efeitos observados por parte do CBD parecem ser mediados pelos receptores CB1, visto que a administração prévia de um antagonista destes receptores, o SR141716A, foi capaz de reverter os efeitos do CBD. Uma possível explicação para o mecanismos de ação do CBD nestes efeitos em específico seria um suposto aumento dos níveis de eCB, através da inibição da degradação e recaptação destas substâncias endógenas (BISOGNO et al., 2001), porém, não podemos descartar a possibilidade de outros mecanismos de ação (para maiores detalhes sobre a farmacologia do CBD, ver MECHOULAM et al., 2007). Pelo fato do CBD se tratar de um componente da Cannabis que não possui os mesmos efeitos do Δ^9-THC e por já ter sido testado com eficácia e segurança em humanos (ZUARDI et al., 1995), este achado se mostrou promissor a novas farmacoterapias direcionadas ao tratamento de transtornos que envolvam a rememoração de eventos traumáticos.

Esta capacidade dos canabinóides promoverem a facilitação da extinção de memórias aversivas tem também sido mostrada em outros paradigmas comportamentais como no sobressalto potencializado pelo medo (CHHATWAL et al., 2005; LIN et al., 2009) e na esquiva inibitória (ABUSH & AKIRAV, 2009). Estes estudos, juntamente com outros estudos que reafirmam a importância do papel do sistema eCB na extinção de memórias aversivas, nos dão boas perspectivas para o tratamento de transtornos relacionados ao trauma em humanos.

Referências

ABUSH, H. & AKIRAV, I. Cannabinoids modulate hippocampal memory and plasticity. In: Hippocampus, v.20, n.10, p.1126-38, 2009.

ALVARES, L. et al. Opposite action of hippocampal CB1 receptors in memory reconsolidation and extinction. In: Neuroscience, v.154, n.4, p.1648-55, 2008.

BELTRAMO, M. et al. Functional role of high-affinity anandamide transport, as revealed by selective inhibition. In: Science, v.277, n.5329, p.1094-7, 1997.

BISOGNO, T. et al. Molecular targets for cannabidiol and its synthetic analogues: effect on vanilloid VR1 receptors and on the cellular uptake and enzymatic hydrolysis of anandamide. In: Br J Pharmacol, v.134, n.4, p.845-52, 2001.

BITENCOURT, R. M. et al. Facilitation of contextual fear memory extinction and anti-anxiogenic effects of AM404 and cannabidiol in conditioned rats. In: Eur Neuropsychopharmacol, 2008.

BLANCHARD, R. J. & BLANCHARD, D. C. Crouching as an index of fear. In: J Comp Physiol Psychol, v.67, n.3, p.370-5, 1969.

CAMMAROTA, M. et al. Retrieval and the extinction of memory. In: Cell Mol Neurobiol, v.25, n.3-4, p.465-74, 2005.

CARLINI, E. A. et al. Letter: Cannabidiol and Cannabis sativa extract protect mice and rats against convulsive agents. In: J Pharm Pharmacol, v.25, n.8, p.664-5, 1973.

CHHATWAL, J. P. et al. Enhancing cannabinoid neurotransmission augments the extinction of conditioned fear. In: Neuropsychopharmacology, v.30, n.3, p.516-24, 2005.

CHILDERS, S. R. & Breivogel, C. S. Cannabis and endogenous cannabinoid systems. In: Drug Alcohol Depend, v.51, n.1-2, p.173-87, 1998.

DEVANE, W. A. et al. Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. In: Mol Pharmacol, v.34, n.5, p.605-13, 1988.

DEVANE, W. A. et al. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. In: Science, v.258, n.5090, p.1946-9, 1992.

DI MARZO, V. et al. Formation and inactivation of endogenous cannabinoid anandamide in central neurons. In: Nature, v.372, n.6507, p.686-91, 1994.

DI MARZO, V. et al. Endocannabinoids: endogenous cannabinoid receptor ligands with neuromodulatory action. In: Trends Neurosci, v.21, n.12, p.521-8, 1998.

HERKENHAM, M. et al. Cannabinoid receptor localization in brain. In: Proc Natl Acad Sci USA, v.87, n.5, p.1932-6, 1990.

HERTZBERG, M. A. et al. A preliminary study of lamotrigine for the treatment of posttraumatic stress disorder. In: Biol Psychiatry, v.45, n.9, p.1226-9, 1999.

HOFFMAN, A. F. & LUPICA, C. R. Mechanisms of cannabinoid inhibition of GABA(A) synaptic transmission in the hippocampus. In: J Neurosci, v.20, n.7, p.2470-9, 2000.

HOWLETT, A. C. Inhibition of neuroblastoma adenylate cyclase by cannabinoid and nantradol compounds. In: Life Sci, v.35, n.17, p.1803-10, 1984.

HOWLETT, A. C. et al. International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors. In: Pharmacol Rev, v.54, n.2, p.161-202, 2002.

KATONA, I., B. et al. GABAergic interneurons are the targets of cannabinoid actions in the human hippocampus. In: Neuroscience, v.100, n.4, p.797-804, 2000.

LIN, H. C. et al. The role of prefrontal cortex CB1 receptors in the modulation of fear memory. In: Cereb Cortex, v.19, n.1, p.165-75, 2009.

MARSICANO, G. et al. The endogenous cannabinoid system controls extinction of aversive memories. In: Nature, v.418, n.6897, p.530-4, 2002.

MATSUDA, L. A. et al. Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. In: Nature, v.346, n.6284, p.561-4, 1990.

MECHOULAM, R. & HANUS, L. A historical overview of chemical research on cannabinoids. In: Chem Phys Lipids, v.108, n.1-2, p.1-13, 2000.

MECHOULAM, R. et al. Chemical basis of hashish activity. In: Science, v.169, n.945, p.611-2, 1970.

MECHOULAM, R. et al. Cannabidiol--recent advances. In: Chem Biodivers, v.4, n.8, p.1678-92, 2007.

MYERS, K. M. & DAVIS, M. Behavioral and neural analysis of extinction. In: Neuron, v.36, n.4, p.567-84, 2002.

ONAIVI, E. S. et al. CNS effects of CB2 cannabinoid receptors: beyond neuro-immuno-cannabinoid activity. In: J Psychopharmacol, 2011.

PACHER, P. et al. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. In: Pharmacol Rev, v.58, n.3, p.389-462, 2006.

PAMPLONA, F. A. et al. The cannabinoid receptor agonist WIN 55,212-2 facilitates the extinction of contextual fear memory and spatial memory in rats. In: Psychopharmacology (Berl), v.188, n.4, p.641-9, 2006.

_____. Short- and long-term effects of cannabinoids on the extinction of contextual fear memory in rats. In: Neurobiol Learn Mem, v.90, n.1, p.290-3, 2008.

PAMPLONA, F. A. & TAKAHASHI, R. N. Psychopharmacology of the endocannabinoids: far beyond anandamide. In: J Psychopharmacol, 2011.

PERTWEE, R. G. Cannabinoid pharmacology: the first 66 years. In: Br J Pharmacol, v.147 Suppl 1, p.S163-71, 2006.

QUIRK, G. J. & MUELLER, D. Neural mechanisms of extinction learning and retrieval. In: Neuropsychopharmacology, v.33, n.1, p.56-72, 2008.

RINALDI-CARMONA, M. et al. SR141716A, a potent and selective antagonist of the brain cannabinoid receptor. In: FEBS Lett, v.350, n.2-3, p.240-4, 1994.

VIVEROS, M. P. et al. Endocannabinoid system and stress and anxiety responses. In: Pharmacol Biochem Behav, v.81, n.2, p.331-42, 2005.

ZUARDI, A. W. et al. Antipsychotic effect of cannabidiol. In: J Clin Psychiatry, v.56, n.10, p.485-6, 1995.

COCAÍNA – DA FOLHA AO PÓ, DO PÓ A PEDRA: uso histórico em diversos contextos sociais

Renata Almeida[1]
Marcus Túlio Caldas[2]

Resumo

Desde os primórdios da humanidade, o consumo de drogas está presente na maioria das comunidades, porém, esse consumo varia de acordo com o modo de uso, seus objetivos e seu alcance. O uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais. O presente estudo propõe uma revisão da literatura brasileira acerca do uso e produção da cocaína, desde a utilização das folhas da coca até chegar ao crack, objetivando ressaltar a diversidade das formas de consumo dessa substância de acordo com as necessidades da época e da cultura na qual esse uso estava inserido.

Palavras chave: Cocaína, crack, drogas, uso cultural.

1 Fonoaudióloga, psicóloga, especialista em motricidade/Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e mestre em psicologia clínica/Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Atualmente é gerente do CAPsAD da Prefeitura Municipal de Camaragibe – PMC Campo Verde e membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas – GEAD/UFPE (renatabfa@hotmail.com).

2 Médico psiquiatra e doutor em psicologia pela Universidade de Deusto, Bilbao/Espanha. Atualmente é professor da graduação em psicologia e da pós-graduação em psicologia clínica da UNICAP, técnico da Coordenação de Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer/Prefeitura da Cidade do Recife – PCR e membro do Laboratório de Clínica Fenomenológica Existencial da UNICAP (marcus_tulio@uol.com.br).

Abstract

Drug comsuption is present in most communities since humankind foundation. However, patterns of drug consumption, licit or illicit, according to cultural, religious, economical, political and social issues. The present study reviews Brazilian literature on cocaine use and production, since the utilization of coca leafs until crack-cocaine. The aim is to highlight different forms of cocaine use and it corresponds to human needs and culture diversity.

Keywords: Cocaine, crack-cocaine, cultural use, drugs.

Introdução

Consumir drogas, segundo Bucher & Lucchini (1992), corresponde a uma prática milenar e universal. Não existe sociedade sem drogas. Desde os primórdios da humanidade, o consumo de drogas está presente nas comunidades, porém, esse consumo varia de acordo com o modo de uso, seus objetivos e seu alcance. Portanto, o uso de drogas data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais.

Simões (2008), no prefácio do livro "Drogas e Cultura: Novas Perspectivas", afirma que o consumo de substâncias psicoativas, popularmente chamadas de "drogas", é um fenômeno recorrente e disseminado nas sociedades humanas, em diferentes momentos de suas histórias. Do ponto de vista dos estudos da cultura e da política, no seu sentido mais amplo, a existência e o uso de substâncias que promovem alterações na percepção, no humor e no sentimento são uma constante, remontando a lugares longínquos e a tempos imemoriais. Ao mesmo tempo, porém, os múltiplos modos pelos quais essa existência e esses usos são concebidos e vivenciados variam histórica e culturalmente, conforme comentamos acima. "Drogas" não são somente compostos dotados de propriedades farmacológicas determinadas, que possam ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seus usos envolvem questões complexas de

liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra.

Carneiro (2005) ainda acrescenta que as drogas psicoativas podem agir como remédios ou venenos, alimentos ou bebidas, analgésicos ou anestésicos, eutanásicos ou instrumentos para sonhar, divindades ou demônios. Seus usos abrangem o nascimento e a morte, o prazer e a dor, o desejo e a necessidade, o vício e o hábito. Podem despertar e estimular a vigília ou adoecer e acalmar o ânimo; abrem o apetite ou tiram a fome; são atiçadoras da sexualidade ou anuladoras da excitação. Seus usos múltiplos alimentam e espelham a alma humana.

Para Escohotado (1994), desde a pré-história, os membros das diferentes culturas têm sabido utilizar plantas e substâncias de origem animal para provocar alterações de consciência com os mais variados fins. Assim, tábuas sumérias do terceiro milênio A.C., cilindros babilônicos, imagens da cultura cretense-micênica e hieroglifos egípcios já mencionam os usos medicinais do ópio, e o próprio Homero o menciona na Odisséia como algo que "faz esquecer qualquer sofrimento".

Ainda segundo esse autor, a percepção romana sobre as drogas sofreu grande influência grega, e as drogas eram vistas como basicamente neutras e seus efeitos, positivos ou negativos, dependiam da dosagem e maneira de uso. O cânhamo era fumado em reuniões sociais, mas as plantas mais consumidas, pelos seus efeitos medicinais e psicoativos, eram a papoula e a videira. Os romanos apreciavam as bebidas alcoólicas, embora seu consumo fosse, durante muito tempo, proibido às mulheres e aos menores de 30 anos. Cultuava-se a "sobria ebrietas" (ebriedade sóbria), vista como uma forma de autoconhecimento, levando ao relaxamento com dignidade.

Para Escohotado (1994), a cristianização do Império Romano levou ao colapso das antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a ebriedade sóbria, a automedicação e a fronteira

entre moral e direito. Os sacerdotes da nova religião do Estado passaram a perseguir os praticantes de cultos vistos como rivais, tentando obliterar qualquer traço de suas antigas crenças e práticas, incluindo aí sua vasta farmacopéia. As drogas passaram a ser estigmatizadas não só por sua associação a cultos mágicos e religiosos, mas também por seus usos terapêuticos para aliviar o sofrimento, já que a dor e a mortificação da carne eram concebidas pelos cristãos no poder como formas de aproximação a Deus. Tal foi a perseguição ao conhecimento farmacológico que, no século X, o emprego de drogas para fins terapêuticos tornara-se sinônimo de heresia, e a busca da cura tinha que se limitar ao uso de recursos de eficácia puramente simbólica, tais como estranhas substâncias conhecidas como "pó de múmia" e "pó de chifre de unicórnio", além das indulgências eclesiásticas, óleos santos, velas e água benta.

Nesse meio tempo, no mundo islâmico persistia uma maior tolerância em relação ao uso de drogas. Exceto a restrição ao uso do álcool que, na maneira como foi enunciada originalmente por Maomé, era mais voltado à censura do comportamento ridículo e da falta de confiabilidade de certas pessoas que se embriagavam. Diferentes substâncias continuavam a ser usadas para diversos fins. A medicina islâmica utilizava largamente o ópio, também empregado como euforizante reservado aos mais velhos, pois ajudava a compensar os problemas da velhice. O cânhamo, não mencionado no Corão, era usado medicinalmente para vários casos específicos, como também para fins lúdicos. Sua utilização era comum entre camponeses e outros grupos populares; para a dança extática e a meditação sufi (idem).

O café passou a ser usado no mundo árabe a partir do século X, sendo considerado como de grande utilidade para evitar o cansaço ao ler as sagradas escrituras; mas foi somente a partir de 1551, que se permitiu a abertura de cafés públicos. Nessa época, então, este produto tornou-se um grande orgulho para o povo árabe e considerava-se que combinava muito bem com o ópio líquido. A partir do século XIV, porém, o poderio islâmico entra em decadência e passa a ser tomado por movimentos

fundamentalistas e intolerantes. Ocorrem queimas de livros, dissidentes são perseguidos e usuários de álcool e haxixe passam a ser punidos (ibidem).

Almeida (1999) destaca o álcool como uma das drogas mais antigas, utilizado em alguns rituais religiosos e, principalmente, em festividades sociais. O vinho, em tempos remotos, já fazia parte das refeições de operários. Escohotado (1994) acrescenta que uso de bebidas alcoólicas remonta à pré-história e seu emprego como medicamento já era mencionado nas tábuas de escritura cuniforme da Mesopotamia em 2200 A.C. Cerca de 15% dos quase 800 diferentes medicamentos egípcios antigos incluíam cervejas ou vinhos em sua composição. São também numerosas as referências ao vinho no Antigo Testamento. Esse, assim como a cerveja, poderia ser misturado com outras drogas, produzindo bebidas de grande potência numa época em que ainda se desconhecia a destilação. Para Carneiro (2005), as mais comuns das drogas, pela fácil obtenção de diferentes matérias-primas, sempre foram as bebidas alcoólicas obtidas da fermentação, e a partir do século XVI, se expandiram e ampliaram enormemente com a emergência dos destilados.

Almeida (1999) ainda trás outros exemplos de substâncias psicoativas consumidas para diversos fins, como os charutos e os cachimbos que foram e, ainda hoje, são bastante frequentes nos rituais de candomblé. Os índios sempre consumiram alucinógenos em seus rituais com o objetivo de se comunicarem com as divindades; transcenderem. Manuscritos egípcios apontam que o ópio, em 6.000 a.C., era utilizado para diminuir o choro das crianças e no tratamento das diarréias. As anfetaminas, conhecidas como comprimidos da energia, foram intensamente consumidas por soldados durante a Primeira e Segunda Guerra Mundial, para combater o cansaço, a fome e o sono. Nesse contexto militar, também podemos acrescentar o uso da morfina, utilizada, nas dores físicas e mutilações.

Várias são as substâncias que, no decorrer de nossa história, foram utilizadas de diversas formas e para diferentes fins. Poderi-

amos dedicar todo este trabalho para uma análise geral do consumo de drogas em nossa sociedade, mas essa não é a temática que nos inquieta. Diante de nossos estudos, ficou muito claro que o uso de substâncias psicoativas para tirar o ser humano de seu estado de consciência sempre pertenceu à história da humanidade, sempre fez parte das experiências individuais e coletivas da nossa sociedade em suas diferentes culturas.

Apesar de ter claro todo esse contexto histórico do uso das drogas pelos seres humanos, uma substância, em especial, nos provocou maior curiosidade, tanto de conhecer a sua história de consumo, quanto como chegou à atualidade de forma tão devastadora. Na verdade, sentíamos a necessidade de conhecer o caminho traçado pelo homem para chegar ao uso do crack, um derivado da cocaína, planta utilizada há tempos remotos para diferentes finalidades. Assim, da folha à pasta, da pasta ao pó, do pó à pedra foi se constituindo o caminho farmacológico do crack, substância tão utilizada, na atualidade, e que vem ganhando a conotação de destruição, devastação, compulsão.

A história da coca

Segundo Ferreira & Martini (2001), o envolvimento humano com substâncias psicoativas, em especial a cocaína, remonta a um passado longínquo. O abuso de cocaína tem suas raízes nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4500 anos, já conheciam e utilizavam a folha extraída da planta Erythroxylon coca ou coca boliviana, como testemunham as escavações arqueológicas do Peru e da Bolívia. Para Bucher & Lucchini (1992), esses vestígios antigos demonstram o valor cultural, religioso e também alimentício da planta. Numerosas lendas se referem a ela, como retrata uma lenda incaica que fala a respeito do aparecimento da planta de coca:

Coca era uma jovem de pele cor de mel e lisa como uma fruta que vivia na aldeia de Callasuyo. Era vaidosa, divertida e egoísta. Não levava nada a sério, interessava-se apenas em se divertir e dançar. Com notável alegria punha-se a cantar com os

pássaros desde o amanhecer, pousando flores silvestres sobre seus cabelos negros como a noite sem lua. Realizava todos os deveres incumbidos, mas caçoava dos rapazes que a pediam em casamento. As lamentações chegaram aos ouvidos do Imperador Inca, que aturdido, consultou os sacerdotes e profetas que ordenaram seu sacrifício, já que era importante ameaça ao povo e se não sacrificada o conduziria a catástrofes terríveis. Entristecido, o Imperador sacrificou Coca durante o curso de cerimônia solene. Seu corpo foi dividido em duas metades, de cima abaixo, distribuídas aos cantos do Império em locais indicados pelos sacerdotes. Não se tardou a observar que cada um dos cantos foi tomado por um arbusto de lindas folhas verdes, denominado Coca em recordação à jovem sacrificada (LA PARRA, 1989: 173).

Bucher & Lucchini (1992) afirmam que os Incas consideravam a coca como uma planta sagrada. Planta maravilhosa ou mágica, tida como recompensa divina para fortalecer os pobres mortais. Diante da lenda acima, a coca era sempre comparada com uma figura feminina, existindo uma nítida associação com a sensualidade da mulher ou ainda a fertilidade, o que se deixa relacionar com o potencial afrodisíaco detectado pelos consumidores das folhas de coca.

Oliveira (2007) faz uma contextualização histórica do surgimento da coca, citando vários autores, estudiosos importantes, para a compreensão dos diversos usos em diferentes contextos dessa planta. Em sua tese de doutorado, o autor comenta que a cocaína é um alcaloide extraído das folhas da planta de coca, planta esta que floresceu nas florestas úmidas da América do Sul. A planta desenvolveu-se em regiões tropicais e de altitude oscilante entre 650 a 1700 metros, de tal forma que não é encontrada nas altas e frias regiões dos Andes e tampouco em territórios quentes e secos, a menos que possam ser irrigadas artificialmente.

Muitas tribos da Bacia Amazônica, na região fronteiriça entre Venezuela, Colômbia e Brasil, mantêm o hábito de mascar as folhas de coca, ato denominado de epadú, ipadu e ypadu, ou ainda, acrescentam Bucher & Lucchini (1992), coquear.

Oliveira (2007) continua a trajetória histórica do uso da cocaína, afirmando que o uso da mesma para os indígenas significava mais que um procedimento, correspondia a um ritual em que sacavam algumas folhas secas de dentro de uma bolsa que levavam consigo (bolsa de pele, couro ou pano denominada chuspa), levando-as a boca e triturando-as sem engolir. Ao mastigá-las e misturá-las com a saliva, formavam uma bolinha, que moviam suavemente entre a bochecha e os dentes de forma a extrair-lhe o suco, do qual a cocaína era absorvida. Entretanto, a eficiência do processo foi aumentada através do emprego de substâncias alcalinas, geralmente cal extinta oriunda de conchas calcárias trituradas que carregavam em pequenas cabaças, cujo emprego, além de facilitar a absorção da cocaína, ocultava o sabor naturalmente amargo e adstringente das folhas de coca.

O procedimento descrito não é o único adotado. Em algumas regiões, a cal é substituída por uma substância denominada llipta ou tocra, pasta calcária dura e amarga constituída pelas cinzas de plantas (ex.: espigas de milho debulhadas, de talos de banana, de raízes, de cactos, cipós) ou ossos, misturada à água doce, água salgada ou urina, cuja forma retangular era moldada com os dedos e se secava ao sol.

Em seus estudos, Oliveira (2007) acrescenta que uma droga, de caráter estimulante, que dissipava a fome e a fadiga, que proporcionava bem-estar e energia e que possuía propriedades curativas era considerada portadora de virtudes mágicas entre os indígenas, recebendo posições de destaque em sua vida social e religiosa. Desta forma, o cultivo e colheita eram geralmente acompanhados de cerimônias religiosas e todos os integrantes da tribo, homens e mulheres, tinha seu papel bem definido. Era comum que o líder religioso da tribo (xamã) passasse grande parte da noite meditando e mascando coca, a fim de induzir

o estado de transe, o que facilitava a comunicação com as divindades e a convocação das forças da natureza em benefício próprio ou da tribo. Além de religioso, o uso de folhas de coca tinha um caráter místico, sendo empregado para predizer o futuro e o desenlace da enfermidade ou a sorte de um moribundo; para preservar os defuntos dos perigos do além-túmulo; para que colheitas e trabalhos em minas fossem bem-sucedidos, entre outros.

Bucher & Lucchini (1992) acrescentam que, além do valor cultural e religioso da coca, expresso nos rituais das celebrações indígenas, cabe mencionar dois outros aspectos importantes para compreender melhor a presença contínua da planta no cotidiano dos andinos: os valores medicinais e alimentícios. Enquanto valor medicinal, as folhas da coca constituem, hoje, como antigamente, uma das peças chave da farmacopeia andina. Elas são usadas contra distúrbios intestinais e diarréias, para curar reumatismos, luxações e contusões, dores de dente e convulsões, entre outras. Enquanto valor alimentício, as folhas secas da planta contêm mais calorias do que a maioria dos alimentos sul-americanos, como milho, mandioca e feijão; elas são ricas em proteínas, glicídios, cálcio, fósforo e ferro, e contém numerosos microelementos e vitaminas indispensáveis para a alimentação humana.

Ferreira & Martini (2001) comentam, ainda, que os primeiros relatos europeus sobre esse vegetal são de autoria de Américo Vespúcio (1499), publicados em 1507, nos quais descreve a coca sendo mastigada com cinzas. O uso concomitante, no ato da mastigação, de cinza ou bicarbonato de sódio, utilizado até hoje, deve-se ao fato de sua absorção pela mucosa da cavidade oral apenas se realizar em pH alcalino. A sua ação farmacológica, quando mascada, é semelhante ao estímulo provocado pela ingestão de doses elevadas de cafeína, não sendo, no entanto, acompanhada de euforia. Os hispânicos não reconheceram esse valor cultural, e em 1551, o Conselho Eclesiástico de Lima declarou ser a coca "uma planta enviada pelo demônio para destruir os nativos"; ela seria um obstáculo para a difusão do cristianis-

mo, explicando o insucesso de muitas campanhas de conversão. A proibição não durou muito tempo, pois os espanhóis constataram que os índios não conseguiam fazer o trabalho pesado sem o uso de coca. Em 1569, o Rei Felipe II da Espanha declarou o ato de mascar a coca como um hábito essencial à saúde do índio.

Díaz (1998), em estudo conduzido em Cochabamba – Bolívia, observou que o uso das folhas de coca ainda está amplamente integrado à cultura andina, se caracterizando por uma rica e complexa variedade de conteúdos simbólicos. Assim, ainda é empregada para aumentar o rendimento e produtividade no trabalho, principalmente se fisicamente exigente. O uso medicinal continua vigente, estendendo-se para fins místicos, ajudando a encontrar objetos perdidos, aconselhamento sobre viagens, negócios, decisões sentimentais, sendo considerado como forte símbolo de identidade dentro da comunidade, de tal forma que quem não o realiza recebe um apelido, sendo isolado dos restantes.

Segundo Nappo (1996); Ferreira & Martini (2001); Oliveira (2007), entre os anos de 1859 e 1860, o químico Albert Niemann isolou, pela primeira vez, o alcaloide principal das folhas de coca, denominando-o por cocaína, sendo que, em 1898, foi descoberta a fórmula exata de sua estrutura química. Em 1902, Willstatt (prêmio Nobel) produziu cocaína sintética em laboratório. Sob a forma de cloridrato de cocaína, a cocaína forma um pó branco cristalino (FERREIRA & MARTINI, 2001).

Para Ferreira & Martini, assim que foi produzida em laboratório, a cocaína passou a ser considerada um remédio milagroso, e os americanos começaram a prescrevê-la para enfermidades de tratamento mais difícil. Tentaram empregá-la no tratamento da morfina, como um antídoto radical. Freud contribuiu de maneira decisiva para a divulgação da nova droga, quando, em 1884, publicou um livro chamado "Uber coca" (sobre a cocaína), no qual defendeu seu uso terapêutico como estimulante, afrodisíaco, anestésico local, assim como indicado no tratamento de

asma, doenças consuptivas, desordens digestivas, exaustão nervosa, histeria, sífilis e mesmo o mal-estar relacionado a altitudes.

Oliveira (2007) afirma que, no início, a cocaína foi utilizada sem leis que limitassem ou impedissem a venda ou o consumo, tornando-se presente em farmácias, mercearias e bares. A popularidade da substância era tamanha que os vendedores ambulantes ofereciam-na de porta em porta e, nos bares, os garçons dispunham de pequenas quantidades para colocá-las em bebidas alcoólicas, se o cliente desejasse. No Brasil, a cocaína era vendida livremente, de tal forma que algumas farmácias entregavam em domicílio. Porém, a partir do conhecimento das propriedades negativas da cocaína, a classe média mudou rapidamente seu ponto de vista, perdendo-se, assim, o entusiasmo vigente. Passou-se a exercer maior controle sobre seu uso através de regulamentações e leis restritivas.

Em 1906, foi decretado, nos EUA, o Pure Food and Drug Act que determinou as primeiras restrições à importação das folhas de coca. Em 1912, foi decretado o Tratado de Haia, e em 1914, o Harrison Act, que estabeleceu o pagamento de impostos para os fabricantes ou distribuidores de cocaína ou opiáceos, exigindo-lhes registro em agência federal específica (LA PARRA, 1989; FERREIRA & MARTINI, 2001). No Brasil, em 1921, o decreto da Lei Federal nº 4292 estabelecia penalidades (multa e prisão) para a contravenção na venda de cocaína e outras drogas, além de criar um estabelecimento especial ao tratamento de dependentes, com duas seções, uma para internados judiciários e outra para internados voluntários.

Ferreira & Martini (2001) estão de acordo que o conhecimento da população sobre os efeitos negativos da cocaína ajudou no declínio do uso da droga. Além disso, na década de 1930, as anfetaminas e outras drogas estimulantes, mais baratas e com efeitos estimulantes mais duradouros que a cocaína, tornaram-se disponíveis, ganhando a preferência de muitos usuários prévios de cocaína. Depois de 50 anos, o mundo deparou-se com o ressurgimento da cocaína como uma droga de largo consumo.

Ainda segundo Ferreira & Martini (2001), não é fácil explicar a volta do consumo abusivo de cocaína nos últimos 30 anos. No início da década de 70, havia pouca literatura demonstrando a toxicidade dessa droga e suas consequências na saúde e no desempenho do usuário, talvez por isso tenha sido fácil "esquecer" as recomendações quanto aos seus efeitos negativos nas décadas anteriores. Justamente nessa década, a cocaína ressurge como a droga de escolha para um suposto uso "recreacional", que colaborava para a crença de uso seguro, sem risco de causar dependência. Foi a partir dos anos 80, com o aumento da oferta de cocaína no mercado de todos os países americanos, que essa concepção começou a mudar. Esse aumento da oferta deveu-se, principalmente, a uma maior produção e a uma distribuição mais eficaz, realizadas por alguns cartéis de traficantes sul-americanos. Essa maior oferta, com um preço muito menor, fez com que o uso de cocaína aumentasse e se diversificasse bastante.

Nessa mesma década, segundo Oliveira (2007), o problema piorou com a chegada do crack, nova forma de administração da cocaína, que atinge altas concentrações sanguíneas num período de tempo muito rápido, causando grande potencial de abuso e maiores índices de dependência, tornando mais graves as complicações neuropsiquiátricas e cardiocirculatórias, bem como os transtornos sociocupacionais, econômicos e legais associados ao uso de cocaína, fazendo com que o mundo testemunhasse uma nova fase da história dessa droga.

Segundo os estudos de Perrenoud & Ribeiro (2010), o crack surgiu entre 1984 e 1985 nos bairros pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova York e Miami. A droga era obtida através de um processo caseiro e utilizada em grupos, dentro de casas com graus variados de abandono e precariedade (crack houses). Os cristais eram fumados em cachimbos e estralavam quando expostos ao fogo, característica que lhe deu o nome. A utilização dessa substância produzia uma euforia de grande magnitude e de curta duração, seguida de imensa fissura e desejo de repetir a dose.

O primeiro passo – da folha à pasta

Segundo Nappo (1996) e Oliveira (2007), as folhas de coca são colocadas num buraco cavado no chão, cobertas com ácido sulfúrico, dando início ao processo de maceração. Nesse processo, as folhas são pisoteadas por trabalhadores, até possibilitar que a cocaína-base seja retirada das folhas, formando uma solução aquosa de sulfato de cocaína. Essa solução é filtrada para remoção dos materiais insolúveis, incluindo os restos da planta. Essa primeira fase pode ser repetida algumas vezes até que exista uma recuperação máxima da cocaína. Domanico (2006) relata, ainda, um processo menos artesanal, onde as folhas de coca são moídas e colocadas em uma prensa com o ácido sulfúrico, querosene ou gasolina e comprimidas até formarem uma massa, contendo até 90% de sulfato de cocaína.

Após essa primeira fase, é adicionada uma solução de carbonato à solução ácida, para neutralizar o excesso de acidez, formando a pasta de coca crua. A pasta de coca é, então, recuperada através de pequeno volume de querosene, até que ocorra a separação da solução em duas camadas. O querosene é removido através da adição de solução diluída de ácido sulfúrico e, logo após, uma base inorgânica é adicionada para precipitar a pasta. O precipitado é secado, originando-se a pasta base ou pasta de coca. Esta é um sal básico, composto por sulfato de cocaína em concentrações que variam 60 a 80%, com impurezas que variam de 40 a 20%, pouco solúvel em água, de tal forma que não é absorvido pelas mucosas. A pasta é eficientemente fumada, porém, como contém elevado grau de impurezas residuais do processo de elaboração, quando inaladas, produzem uma variedade de efeitos tóxicos.

O próximo passo – da pasta ao pó

O cloridrato de cocaína (pó, farinha) é extraído a partir da dissolução da pasta base em acetona, éter ou em uma mistura de ambas. Essa mistura é filtrada para eliminar as impurezas. A esse filtrado é adicionado ácido clorídrico e, quase que imediatamen-

te, forma-se o cloridrato de cocaína, que se precipita para o fundo do recipiente usado. A solução é despejada sobre lençóis, de tal forma que o cloridrato é filtrado do solvente. Os lençóis são secos para eliminar o excesso de acetona e o cloridrato de alta qualidade é seco sob calor através de forno micro-ondas, sob lâmpadas aquecidas ou à luz solar e empacotado para comércio (NAPPO, 1996; OLIVEIRA, 2007).

Segundo Oliveira (2007), para aumentar os lucros, traficantes adulteram o cloridrato de cocaína com outros compostos, sejam substâncias inertes e brancas apenas para aumentar o volume – talco, farinha, açúcares e sais como o bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio – chamadas de diluentes; ou substâncias ativas, também chamadas adulterantes, como anestésicos locais (procaína, benzocaína, lidocaína ou tetracaína); ou estimulantes de baixo custo (epinefrina), que podem potencializar os efeitos simpatomiméticos da cocaína, aumentando o risco da toxidade associado ao uso compondo, assim, a "droga de rua".

Ainda segundo o autor, em suas pesquisas, a forma de cloridrato de cocaína não se volatiliza e é termolábil, decompondo-se rapidamente com o aumento da temperatura, não se prestando a fumar. Como é solúvel em água, é comumente administrada por via intranasal, por via oral e, também, por via parenteral, intravenosa ou endovenosa, após dissolução em água. Há relatos também do uso intramuscular e absorção pela mucosa dos órgãos genitais.

O último passo – do pó ao crack

O crack ou cocaína-base pode ser obtido através da dissolução do cloridrato de cocaína em água, adicionando-se à solução bicarbonato de sódio ou amoníaco. Ferve-se a água por um curto intervalo de tempo, até que todo o precipitado de cocaína-base seja transformado em óleo. Adiciona-se gelo ao recipiente e, assim que a água esfria, os pedaços de óleo solidificam e precipitam. Depois de formada toda a cocaína-base e resfriado o recipiente, retira-se a água deixando apenas a cocaína-base. Esta

pode ser cortada com uma faca ou quebrada em pedras, secas sob lâmpada aquecida ou em forno micro-ondas. O nome crack surge a partir do som, resultante da queima do bicarbonato de sódio, que não é incomum encontrar nas pedras (OLIVEIRA, 2007).

Nappo (1996) acrescenta uma forma mais simples de fabricar a cocaína-base. Coloca-se o cloridrato de cocaína em uma colher de sopa e adiciona-se água e bicarbonato de sódio ou amoníaco. Esquenta-se com o isqueiro a colher onde a cocaína-base é retirada. Esta cocaína-base é flutuante, tem o aspecto que lembra um óleo, sendo por isso chamada dessa forma. Recolhe-se esta substância oleosa que, à temperatura ambiente, solidifica-se em camadas finas. Nessa outra forma de obtenção, dar-se o nome a cocaína-base de "crack casca" e não "pedra de crack".

É importante lembrar que, antes do crack, outras formas da cocaína fumada foram utilizadas pelo homem. Segundo os estudos de Donato (2010), a primeira forma a aparecer foi a pasta básica de cocaína ou basuco (sulfato de cocaína), produto intermediário do refino de cocaína, cujo consumo atingiu níveis epidêmicos nos países andinos produtores da folha de coca, especialmente o Peru e Colômbia. Uma segunda apresentação da substância, considerada precursora do crack, foi a cocaína de base livre ou Freebasing. O consumo dessa modalidade de cocaína, no entanto, deixou de ser usada rapidamente, porque era obtida a partir da adição de éter sulfúrico à cocaína refinada (cloridrato de cocaína), em meio aquoso altamente aquecido. A natureza inflamável do éter, aliada ao método de produção clandestino e artesanal, expunha o usuário-fabricante a acidentes por explosão.

O FUNCIONAMENTO DO CRACK EM NOSSO ORGANISMO

A cocaína, de nome químico benzoylmethylecgonina, é anestésico local com propriedade simpatomimética, que produz resposta estimulatória sobre o Sistema Nervoso Central – SNC, pela qual é comumente empregada como fármaco de abuso ou

com fins recreativos. A capacidade de produzir reforço positivo é atribuída à ação sobre as vias dopaminérgicas mesocortical e mesolímbica, comumente envolvidas nos mecanismos de euforia (OLIVEIRA, 2007).

Nappo (1996), em sua tese de doutorado, faz um relato do mecanismo de ação da cocaína em nosso organismo. Esta substância age por bloqueio da recaptação de monoaminas e por aumentar a liberação das mesmas, ambas ações ocorrendo na porção pré-sináptica dos neurônios. Como conseqüência, a cocaína aumenta a quantidade e o tempo de permanência dos neurotransmissores na fenda sináptica, intensificando a neurotransmissão monoaminérgica. Seguramente, três aminas neurotransmissoras – dopamina, noradrenalina e serotonina – têm a recaptação e o armazenamento afetados pela cocaína, embora haja evidências de uma participação maior na dopamina.

Segundo os estudos de Donato (2010), a cocaína pode ser consumida por qualquer via de administração. Pela via oral (folhas mascadas), é absorvida pelas vilosidades intestinais; pela intranasal (cheirada), absorvida pelas mucosas nasal e orofaríngea; pela endovenosa (injetável), é disponibilizada diretamente na circulação sanguínea; pela via inalatória ou pulmonar (fumada), atinge rapidamente a circulação através dos capilares pulmonares.

Para Nappo (1996), a latência para o início dos efeitos da cocaína e a intensidade dos mesmos depende da via utilizada. As vias endovenosas e pulmonares dão curvas praticamente indistinguíveis no pico de concentração plasmática e na dissipação destes níveis. As vias orais e nasais também se equivalem nos tempos para atingir os valores de concentração e dissipação plasmática, tempos esses que são maiores do que para aqueles das outras duas vias.

Apesar do pico de concentração plasmática ocorrer imediatamente após a injeção de cocaína, não é através dessa via que os efeitos centrais dessa droga dão-se mais rapidamente. Enquan-

to que pela via venosa, os efeitos surgem em 3 a 5 minutos; pela pulmonar, a droga alcança o cérebro em 10 a 15 segundos (idem).

O crack, ainda segundo a autora, é absorvido através da árvore brônquica, alcançando os alvéolos, região muito vascularizada e extensa, levando a uma absorção instantânea. Por esta via, há um "desvio" do sistema nervoso porque o fluxo venoso sanguíneo dos pulmões ao coração é impulsionado diretamente através da veia pulmonar e desta à aorta, indo para a circulação cerebral, encurtando o caminho para o SNC. Por outro lado, a via intravenosa é mais longa que a anterior por seguir o sistema de retorno do sangue venoso através da veia cava para o lado direito do coração, daí para os pulmões, antes de retornar ao lado esquerdo do coração para a distribuição ao cérebro.

Segundo Oliveira (2007), a influência no poder de decisão e adesão a uma droga depende não só dos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos acima descritos, como também de fatores ambientais e sociais. Entre os fatores ambientais, destaca a facilidade de acesso (em termos de preço e distribuição), que possibilita que pequenas quantidades de cocaína de alta qualidade se tornem disponíveis a pessoas de baixa condição socioeconômica e a estudantes de ensino médio. A facilidade do uso também deve ser considerada. Como o crack é fumado em cachimbos ou cigarros, o uso da parafernália e da variedade de reagentes químicos então empregados ao uso de injetáveis tornou-se desnecessária, facilitando o uso e a adesão ao crack. Além disso, socialmente, o ato de fumar é amplamente aceito, e os riscos associados ao crack, no que se refere ao contágio e transmissão por HIV, têm sido compreendidos como consideravelmente menores.

Diante de todos esses agravos, estudos mostram que o perfil dos usuários de crack é de jovens, desempregados, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, proveniente de famílias "desestruturadas", com antecedentes de uso de múltiplas drogas e comportamento sexual de risco (DUAILIBI, RIBEIRO & LARANJEIRA, 2008; OLIVEIRA & NAPPO, 2008).

Os estudos de Ribeiro, Duailibi e Perrenoud (2010) apontam que usuários de cocaína, independente da via de administração, costumam utilizar a droga regularmente e em quantidades substanciais, mas não diariamente. Quanto aos usuários de crack, seu padrão de consumo consiste na utilização pelo menos três vezes por semana, enquanto uma menor parte utiliza-o semanalmente ou com maiores intervalos. Apesar de associado aos usuários pesados, o padrão compulsivo é comum ao longo da carreira de uso de qualquer usuário de crack, atingindo cerca de 60% a 70% deles.

Oliveira & Nappo (2008) acrescentam que, entre os usuários de crack, o padrão compulsivo de consumo é o mais recorrente, com duração de vários dias e múltiplos episódios, intercalados, muitas vezes, por crimes aquisitivos pela falta de dinheiro para comprar mais droga, e interrupção condicionada à exaustão física e psicológica.

Considerações finais

Percebemos, no decorrer dos anos, que o uso nocivo da cocaína, em especial o crack, vem aumentando gradativamente, tornando-o, cada vez mais, um problema de saúde pública. Vários são os agravos em decorrência desse uso nocivo. Poucos são os relatos e as pesquisas que identificam um uso mais controlado do crack, o que vem preocupando o poder público, no que se refere à tentativa de elaborar políticas públicas que atendam a demanda desses usuários.

A história do uso da cocaína nos mostra uma grande modificação na relação entre o homem e a substância consumida. Cada vez mais, com o advento do crack, a compulsividade do consumo se apresenta de uma forma rápida e com grandes perdas. Quebras de vínculos pessoais, afetivos e profissionais aparecem num espaço de tempo curto, levando o sujeito ao isolamento.

Quando identificamos essa modificação do consumo da cocaína no decorrer da história, nos deparamos, também, com uma

modificação no funcionamento social vigente. Não podemos apontar apenas as características farmacológicas das substâncias. Algumas características do funcionamento social neoliberal respondem a esse uso exacerbado. O imediatismo, o individualismo e o consumismo, tão característicos da atualidade, refletem os efeitos do uso do crack e a necessidade continuada de repetir essas experiências. A cultura do excesso conduz nossos jovens a comportamentos compulsivos, não só diante das substâncias psicoativas, como também das relações afetivas, com as raves, com os eletrônicos e jogos de um modo geral.

Segundo Perrenoud e Ribeiro (2010), o histórico do uso de crack no Brasil passou por consideráveis mudanças nos últimos vinte anos e se tornou uma realidade grave e perene, que necessita de soluções específicas e com durabilidade semelhante. O perfil de seus consumidores dificulta a adesão destes ao tratamento, com necessidades de abordagens mais intensivas e diversificadas.

Para Almeida (2010), grandes desafios estão postos para as equipes que trabalham no tratamento dos usuários de crack. Torna-se fundamental uma reflexão contínua sobre essa prática, para que ela não se torne automatizada e massificante. A singularidade precisa ser percebida a cada intervenção. Esse é um desafio a ser enfrentado por todos que trabalham com usuários de drogas, principalmente, o crack, no sentido de garantir a estes um cuidado adequado para suas demandas.

A necessidade de pensarmos o "fenômeno" do crack de uma forma mais ampla, identificando aspectos farmacológicos, culturais e sociais, nos possibilita refletir a complexidade de qualquer intervenção junto a esses usuários. Não adianta defender a melhor opção para intervenções junto a esses usuários. Precisamos perceber que sempre conseguiremos atingir alguma demanda específica, mas nunca a todas as demandas existentes. O uso/abuso do crack sempre terá um contexto social e cultural a ser atendido, e as intervenções deverão ser construídas diante desses diversos contextos.

Referências

ALMEIDA, C. R. S. Drogas: uma abordagem educacional. São Paulo: Olho d'Água, 1999.

ALMEIDA, R. B. F. O Caminho das Pedras: Conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife-PE. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2010.

BUCHER, R. & LUCCHINI, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARNEIRO, H. Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DÍAZ, A. F. Hoja, pasta, polvo y roca: el consumo de los derivados de la coca. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autónoma de Bacelona (Servei de Publicaciones), 1998.

DOMANICO, A. "Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!" Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. [Tese de Doutorado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006.

DONATO, E. M. Farmacologia e neurobiologia do consumo de crack. In: DONATO, E. M. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

DUAILIBI, L. B., RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. In: Cadernos de Saúde Pública, vol. 24, sup.4, p. 545-557. São Paulo: 2008.

ESCOHOTADO, A. Las Drogas. De los orígenes a la prohibición. Madri: Alianza Editorial, 1994.

FERREIRA, P. E. M. & MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e

abuso. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 23, nº 2, p. 96-99. São Paulo: 2001.

LA PARRA, H. S. La maldición blanca: el papel de España em el tráfico de cocaína. Madrid: Ediciones El País, 1989.

NAPPO, S. A. "Baquêros" e "Craquêros: um estudo sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1996.

OLIVEIRA, L. R. Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, L. R. & NAPPO, A. S. Crack na Cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. In: Revista de Psiquiatria Clínica, vol. 35, nº 6, p. 212-218. São Paulo: 2008.

PERRENOUD, L. O. & RIBEIRO, M. Histórico do consumo de crack no Brasil. In: DONATO, E. M. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

RIBEIRO, M., DUAILIBI, L. B. & PERRENOUD, L. Perfil do usuário e história natural do consumo. In: DONATO, E. M. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

SIMÕES, J. A. Prefácio. In: Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

DECIFRANDO O CAMINHO DAS PEDRAS: possibilidades antropológicas e etnográficas para a compreensão qualitativa dos usos e usuários de crack

Wagner Lins Lira[1]
José Arturo C. Escobar[2]

Resumo

O consumo pirolisado de derivados de coca tem sido compreendido como um comportamento cujos índices de vulnerabilidade individual e social apresentam-se alarmantes no contexto da sociedade brasileira. O abuso de cocaína não emerge no país como um fenômeno recente, entretanto, representa uma evolução na/da sociedade de consumo, no uso particular desse psicoativo.

1 Biólogo e mestre em antropologia pela UFPE. Atualmente é membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP e membro do GEAD/UFPE (neoxamam@hotmail.com).

2 Biólogo e mestre em psicologia cognitiva/UFPE. Atualmente é doutorando no Programa de Psicologia Cognitiva/UFPE, membro do NEIP e membro do GEAD/UFPE (jac_escobar@yahoo.com.br).

Em decorrência da implantação e seguimento da política de guerra às drogas, governos, profissionais e a sociedade de modo geral têm apresentado resistência em discutir o fenômeno da drogadição por não conseguirem compreendê-lo como um aspecto da sociedade humana. A negação das culturas das drogas, pela sociedade industrial-captalista, estabeleceu erroneamente uma compreensão estigmatizada do consumo e de seus consumidores. As conseqüências desse contexto são a marginalização e a exclusão social dos usuários, com sérias implicações norteadoras das condutas profissionais no que tange ao acolhimento e ao tratamento do dependente. Faz-se necessária a construção de novas compreensões do fenômeno dos usos e usuários de crack e outras drogas. Diante desse cenário, a antropologia e a etnografia têm sido ferramentas metodológicas importantes na caracterização, descrição e compreensão da dinâmica funcional de sistemas culturais. É nessa perspectiva que reunimos estudos desenvolvidos no país acerca da cultura de consumo do crack, sob o viés de tais instrumentos metodológicos, no sentido de alcançar novas interpretações deste universo. Conhecer tais indivíduos e suas dinâmicas culturais nos remeterá a novas possibilidades orientadoras do lidar com a dependência química, biológica, psicológica e social.

Palavras-chave: Antropologia, cocaína, crack, dependência, etnografia.

Abstract

In Brazilian society, the consumption of smoked coca subproducts has been assessed as a worrying human behave since it causes many individual and social vulnerabilities. The abuse of these drugs is not a recent phenomenon in the country; it is a result of the consumption-society evolution. Because of drug war policy implementation, governments, health professionals and society are resisting to discuss drug use as an aspect of human society. The denial of drug cultures, by industrial-capitalist society, has wrongly stablished stigmatization to drug consumption as well as to users. The consequences of this context are

users' marginalization and social exclusion, with serious implications to care provision to those with drug dependence. Therefore, it is essential to have new understandings of drug use and users. Anthropology and ethnography are fundamental methodological tools to characterization, description and comprehension of functional dynamics of cultural systems. In this perspective it was carried out a review of Brazilian studies on crack-cocaine consumption culture aiming to build new interpretations of this human behavior and different care provision models.

Keywords: Anthropology, cocaine, crack-cocaine, dependence, ethnography.

Introdução

Recentemente, o crack[3] tem se tornado a substância psicoativa norteadora das políticas públicas brasileiras sobre drogas. Um reflexo desta relevante vanguarda pode ser observado quanto ao desenvolvimento das questões políticas relacionadas ao uso/abuso de crack e outras drogas nos âmbitos nacional, estadual e municipal. A rede brasileira de saúde e assistência social encontra-se em um atual processo de implantação de serviços especializados direcionados aos usuários de drogas, que visam desde a prevenção ao tratamento e a reinserção social. Ainda vivenciamos uma emergência de problemas no que diz respeito à regulamentação de técnicas, conhecimentos científicos, modelos de intervenção e abordagens adequados para lidar com o fenômeno biopsicossocial do consumo de drogas.

A intervenção proibicionista realizada no complexo campo brasileiro da drogadição, no momento atual, reflete múltiplas incursões inoperantes carregadas por um histórico de atrasos de pelo menos meio século, desde a realização da Convenção Única sobre Entorpecentes em 1961[4]. A obscuridade histórica nacional

3 A nomenclatura "crack" é oriunda do barulho emitido pela pedra de cocaína, quando a mesma é pirolisada nos cachimbos, copos plásticos, cigarros artesanais ou latas de alumínio (MALHEIRO, 2010; MELLOTO, 2009; RUI, 2010).

4 Ver Decreto de nº 54.216, de 27 de Agosto de 1964, que promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes no Brasil. O documento encontra-se disponível na URL: http://www.unodc.org/pdf/brazil/Convencao%20Unica%20de%201961%20portugues.pdf.

direcionada à atenção básica para com os usuários de drogas também pode ser apontada como fator primordial dessa obsolescência. Tais atrasos fomentaram o despreparo técnico-assistencial de muitos serviços, posicionamentos estigmatizados dos profissionais e ineficácia da sociedade em geral nos modos de compreender e agir, conhecendo os paradigmas das culturas das drogas[5].

Os avanços pragmáticos atualmente perceptíveis nos campos da prevenção, do tratamento ao uso indevido de psicoativos e também no campo das ciências humanas em geral são notórios, assim como o instrumental teórico e prático construído e adquirido por tais epistemologias. Conquanto, em oposição, o marketing midiático brasileiro sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, cujos conteúdos e mensagens ideológicas nos remetem ao pensamento puritano e estadunidense proibicionista, aliado às retrógadas concepções morais militaristas norteadoras do período histórico ditatorial (FERRARINI, 1980[6]), impregnadas no senso comum, ajudaram a criar uma atmosfera de terror, medo e pânico moral[7], onde as estratégias utilizadas para lidar com tal problemática projetam o usuário de substâncias psicoativas à criminalidade, à punição, à liminaridade e exclusão social (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; FERNANDEZ, 2007; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010).

A recente ascensão do crack como droga de abuso na sociedade brasileira tem sido encarada de maneira estigmatizada e quase que insolucionável. A desconfiança dos dependentes sobre

5 Preferimos tratar neste manuscrito o termo cultura no plural, seguindo as recomendações norte-americanas boasianas em relação às diferenças existentes entre as culturas humanas. A presença de similaridades superficiais entre diferentes culturas não constituiriam dados suficientes, segundo o antropólogo Franz Boas, para uma generalização científica dos eventos, comportamentos e características psicológicas individuais daqueles que compartilham de culturas supostamente similares. Assim também, não seria diferente em relação à cultura das drogas, tendo em vista a multiplicidade existente das substâncias, assim como a variedade do consumo das mesmas. Concordamos plenamente com o termo cultura das drogas, fomentado e discutido assiduamente por pesquisadores como Becker, Grund, Velho, MacRae, Oliveira, Domanico, Fernandes, Silva, Melloto, Malheiro, Rui, entre outros, porém, preferimos encarar o termo no plural: "culturas das drogas", partindo do princípio de que existem diferentes culturas de drogas, assim como diferentes usuários, circuitos, administrações, regras, rituais e aparelhagens que favorecem esses consumos.

6 Destacamos aqui o livro de Ferrarini (1980) apenas como um exemplo do desserviço promovido pelo pensamento higienista militar no lidar com a temática, divulgando e distribuindo gratuitamente suas ideias retrógadas num esforço de propagação e demonização da temática entre as classes psicológicas e médicas. Obras como esta contribuíram bastante para o atual estado de pânico moral ao qual nos referimos neste texto e pelo qual vivemos na atualidade.

7 Sobre o conceito de pânico moral consultar os estudos de Stanley Cohen – Folk Devils and Moral Panics: The Creation of Mods and Rockers – e os de Howard Becker – Outsiders, estudos de sociologia do desvio.

a eficácia dos diversos programas de tratamento e o excesso de conhecimentos técnicos e científicos padronizadores de comportamentos inerentes às ciências médicas e naturais são, atualmente, incapazes de lidar eficazmente com os efeitos clínicos e patológicos universais promovidos por tal substância de elevado grau de dependência. Isso impede a mobilização social na busca pelo tratamento e favorece o despreparo assistencial, tanto por parte da sociedade, quanto por parte dos serviços públicos de atendimento (PACHECO, 2004; RAUPP, 2006; MELOTTO, 2009; MALHEIRO, 2010).

A necessidade de compreender o avanço problemático do crack em seu complexo contexto biopsicossocial tem mobilizado não só os estudos voltados ao conhecimento farmacológico, psicológico, epidemiológico, clínico e terapêutico, uma vez que já foi percebido que na atual conjuntura histórica na qual vive a nação se faz imprescindível incluir nesse debate também as ciências humanas, em especial a sócio-antropologia do uso de psicoativos. Tal inclusão justifica-se, ainda, a partir da mobilização da sociedade civil, aterrorizada e em estado de pânico moral, reforçado por propagandas "educativas" alarmistas e reportagens midiáticas no estilo dos tablóides sensacionalistas.

É importante notar que todos estes estudos se tornam importantes na compreensão das diferentes dimensões do consumo de crack. Epidemiologicamente, não existem estudos atualizados acerca do padrão de uso/abuso da população brasileira. Os últimos levantamentos nacionais realizados pelo CEBRID mostraram taxas de uso na vida de crack de 0,7% da população entrevistada, sendo que apenas 0,1% havia realizado uso no mês da entrevista (CARLINI et al., 2006). Em relação aos dados epidemiológicos entre estudantes, foram encontradas taxas de consumo na vida de 0,7% e uso no mês de 0,5%, sendo relatado uso pesado de 0,1% (GALDURÓZ et al., 2004).

Diversas técnicas interventivas e modelos de tratamento têm sido utilizadas para lidar com a dependência do crack. Tais modelos e práticas não têm sido suficientes para dar conta da demanda na-

cional na atualidade. Isso se dá não somente em decorrência do grande efetivo de pessoas que têm buscado os serviços públicos, mas, principalmente, devido às dificuldades cruciais existentes na criação do vínculo entre os serviços e os usuários atendidos, além das baixas frequências na resolução dos casos clínicos mais alarmantes (RIBEIRO & LARANJEIRA, 2010).

A urgente necessidade de atualização do defasado conhecimento epidemiológico sobre o crack parte de demandas da sociedade em geral e da ciência. Exemplos de tais atualizações epidemiológicas encontram-se em curso de desenvolvimento no âmbito nacional, como por exemplo, a pesquisa da FIOCRUZ-SENAD coordenada pelo Dr. Inácio Bastos, e também em nível regional, em particular no estado de Pernambuco, como as pesquisas atualmente aprovadas e coordenadas pela Prof. Dr. Roberta Uchôa, sendo desenvolvidas pelo Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da Universidade Federal de Pernambuco - GEAD/UFPE.

A importância dos estudos epidemiológicos sobre o consumo do crack no Brasil é, sem dúvida, uma necessidade imediata, porém, existem outros parâmetros importantes para o desenvolvimento e melhoria das ações dos profissionais juntamente aos dependentes. Tais diretrizes normalmente não são consideradas. A negligência em relação à eficácia desses métodos é prejudicial, pois costuma construir grandes hiatos fronteiriços entre o mundo dos usuários de drogas e o mundo técnico, clínico e assistencial (PACHECO, 2004; DOMANICO, 2006; DOMANICO, 2007; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010).

Frisamos e destacamos aqui a necessidade de mais pesquisas exploratórias no campo etnográfico e antropológico, que visem revelar os múltiplos perfis dos usos e usuários de crack, suas significações e seus simbolismos em relação à droga, ao corpo, à higiene pessoal, às patologias e enfermidades, aos lugares de venda e consumo das substâncias secundárias e comuns ao uso da "pedra", assim como os instrumentos utilizados (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; DOMANICO, 2007; RAUPP & ADOR-

NO, 2008; FÚGORI JR & SPAGGIARI, 2010; MALHEIRO, 2010; RUI, 2010). Enfim, faz-se necessário o surgimento de mais investigações deste tipo, que consigam destacar e refletir sobre o comportamento humano das diferentes pessoas que utilizam esse psicoativo específico. Nesse momento trataremos, no escopo deste artigo, de estudos que englobam essa perspectiva, reunindo o campo em caráter revisional, e que de alguma maneira podem contribuir na atividade dos profissionais frente ao crack.

Reforçamos aqui o fato essencial e fundamental para o enfrentamento social do problema; a compreensão qualitativa das situações de vulnerabilidade associadas ao consumo desta substância, na tentativa de recuperar as narrativas orais e histórias de vida individuais relativas ao passado e ao presente, além de expectativas ligadas ao estilo de vida e preocupações com o futuro. Esses dados podem servir de subsídios às estratégias de prevenção, que procuram descobrir o grau motivacional do dependente, tanto em relação ao uso, quanto ao desuso ou diminuição do consumo. Os estudos antropológicos e etnográficos direcionados aos usos e usuários de crack podem e devem ser encarados como ferramentas úteis nos trabalhos diários dos profissionais de saúde e assistência, pelo fato de servirem como subsídios para o entendimento do complexo fenômeno. Há, de modo geral, um estado de medo, pânico moral e incompreensão sobre o que fazer com o dependente e com o tratamento a ele direcionado. Como proceder perante o acolhimento e o cuidado para com aqueles que dependem biológica, psicológica e socialmente do crack? Como portar-se de maneira adequada perante o usuário em suas diferentes nuances de uso (experimental, recreativo, problemático e dependente)? Isto é, que tipos de estratégias e modos de ação podem ser construídos diante do contato, da aproximação, do domínio da língua "nativa", da observação e do estabelecimento de vínculos e, assim, conseguir atuar operacionalmente e mais eficazmente diante da prevenção, da redução de danos e do tratamento, quando nosso conhecimento sobre a realidade do uso do crack é insuficiente? (SILVA, 2000; PACHECO, 2004; DOMANICO, 2006; RAUPP, 2006; DOMANICO, 2007; FERNANDEZ, 2007; RUI, 2007; RAUPP & ADORNO, 2008;

MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010; ALMEIDA, 2010; RUI, 2010).

A insuficiência a qual nos referimos reside na falha da abordagem e no acolhimento do usuário, principalmente devido ao desconhecimento de seus símbolos e significações, existindo uma grande dificuldade no desenvolvimento de estratégias de aproximação, estabelecimento e manutenção de vínculo terapêutico. A dinâmica deste processo ainda é operacionalizada pela expressão dos estigmas e posturas não neutras, incompatíveis com o exercício profissional. Tendo em vista a atual defasagem, compreendemos a necessidade de reunir, no escopo revisional deste capítulo, estudos antropológicos e etnográficos, que possam contribuir para o entendimento dos profissionais, principalmente, aqueles atuantes nas áreas da assistência social e da saúde, visando à melhoria dos serviços prestados aos usuários.

Almejamos atingir o objetivo de elencar características da individualidade dos atores pesquisados, demonstrando a diversidade dos discursos e comportamentos dos mesmos, na tentativa de auxiliar estes profissionais no entendimento e na aproximação do universo até então estranho, exótico, imaginado e projetado midiaticamente como de extrema periculosidade. Assim sendo, acreditamos ser possível criar instrumentos eficazes de prevenção e acolhimento, a partir do conhecimento idiossincrático e empírico acerca dos significados e nuances biopsicossociais deste fenômeno, facilitando o exercício profissional e o desenvolvimento de estratégias para lidar com a complexidade da dependência química.

A ETNOGRAFIA COMO INSTRUMENTO DESCRITOR DOS UNIVERSOS DOS USOS E USUÁRIOS DE CRACK

O antropólogo inglês Bronislaw Malinowski, um pioneiro na elaboração conceitual e metodológica da etnografia, acreditava que os métodos utilizados na recolha do material etnográfico e os resultados da pesquisa deveriam ser apresentados de maneira clara e honesta. Os passos das experiências e uma descrição densa dos instrumentos de análise, assim como a maneira como as

observações foram conduzidas e o tempo gasto com as mesmas, deveriam constar no corpo dos textos. Ele criticava as generalizações que não trazem, em seu bojo, a informação relativa às experiências que conduziram os autores às suas conclusões. A linha científica de análise, que separa os resultados da observação direta e as declarações e interpretações nativas das inferências do autor baseadas no seu senso comum e capacidade de penetração psicológica, só pode ser traçada com base nessas fontes etnográficas de intenso valor científico (MALINOWSKI, 1978).

Ainda, segundo Malinowski, na etnografia, o autor é o seu próprio cronista e historiador. Suas fontes são acessíveis, porém, dúbias e complexas. Não estão materializadas em documentos fixos e concretos, mas sim no comportamento e na memória dos homens vivos. O segredo do verdadeiro trabalho de campo está na magia do etnógrafo, que se torna capaz de evocar o verdadeiro espírito dos nativos. É preciso que o etnógrafo lance as redes no local certo, mas também se inspire no conhecimento dos resultados mais recentes da pesquisa científica, nos seus princípios e objetivos. Isso não significa estar munido de idéias preconcebidas, pois as mesmas são prejudiciais (idem).

Para Malinowski, a etnologia induziu lei e ordem no mundo nativo, que parecia caótico e desordenado. Transformou esse mundo fantástico, bravio e imperceptível dos selvagens num certo número de comunidades bem ordenadas, governadas por leis, comportando-se e pensando segundo princípios consistentes. O termo selvagem era conotado com idéias de liberdade desenfreada, de irregularidade, de algo extraordinário e bizarro. A etnologia mostrou que as instituições sociais dos selvagens têm uma organização muito definida, e que são governadas pela autoridade, lei e ordem nas suas relações públicas e pessoais, estando estas últimas, para além disso, sob o controle de laços complexos de parentesco e de pertença clânica (ibidem).

O complexo método etnográfico, de acordo com Marisa Peirano (1995), não pode se limitar a uma simples técnica de coleta de dados. Ele deve ser encarado, além de tudo, como um procedi-

mento de implicações teóricas específicas. O texto etnográfico surge a partir do diálogo entre a teoria acumulada da disciplina e o confronto com uma realidade que traz novos desafios, para ser entendida e interpretada. A antropologia se renova através da pesquisa de campo e a pesquisa de campo implica um confronto entre as diferenças.

Nas ciências humanas e sociais sabe-se que o objeto, as pessoas e as suas relações, têm significados próprios. Os atores dão sentido e significado às suas práticas. O objetivo último do método etnográfico é justamente captar esses significados. Este método, presumivelmente, permite ao investigador fazer perguntas e descobrir respostas que se baseiam nos fatos estudados, e não em preconceitos do investigador. As perguntas são feitas a partir dos interesses e dos contextos dos atores estudados. Essa é para mim uma característica fundamental do método etnográfico – a descrição do outro, na sua própria perspectiva (perspectiva émica). E para isso, é fundamental ao recurso à observação participante e, claro, a inserção no mundo social dos sujeitos estudados para averiguar o que significa ser membro desse mundo (VIEIRA, 1998: 50-51).

Uma descrição densa é preconizada, há tempos, por Clifford Geertz (1973) na antropologia cultural americana. Tal autor afirmava, inspirando-se nos pensamentos de Gilbert Ryle, que o método etnográfico, ferramenta principal da antropologia moderna e pós-moderna, nada mais seria do que uma vasta descrição dos sistemas culturais, cuja aplicação legitima a análise antropológica como forma de conhecimento. Praticar etnografia é se deparar com um complexo metodológico, cujo objeto é amplamente estudado a partir da produção, percepção e interpretação.

Ao considerar a etnografia como essencial diante das experiências pessoais e observações antropológicas, Rupert Sheldrake (1993: 211) afirma que "a experiência direta é a única maneira

de obter uma compreensão que não é somente intelectual, mas também intuitiva e prática, envolvendo sentidos e o coração, bem como a mente racional". Nesta mesma perspectiva, James Clifford (1998) faz uma reflexão acerca do trabalho de campo etnográfico como "um método notavelmente sensível". O método e os dados levantados durante a pesquisa, na verdade, são construídos a partir da vivência.

Assim sendo, os códigos nativos são estudados na busca de padrões, interpretados e escritos em densos códigos científicos. Códigos que revelam a sistematização do pensamento nativo, pois a antropologia sempre se preocupou em estudar o diferente, o exótico e o distante. A etnografia é um meio eficaz de se chegar a esses padrões do comportamento. Antropólogos e etnólogos trabalham com grandes questões, mas tentam partir do micro para entender o macro (GEERTZ, 1973; MACRAE, 2004; MELLOTO, 2009; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010; MALHEIRO, 2010). A etnografia é, então, a ferramenta fundamental para se atingir a lógica implícita do pensamento selvagem (STRAUSS, 1989).

E nas cracolândias? Locais de venda e consumo de crack? Ou até mesmo nas "selvas de pedra", como muitos costumam chamar? Territórios estranhos. Urbanisticamente mal projetados e historicamente preconceituados (NAPPO, 1996; SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; OLIVEIRA, 2007; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010; RUI, 2010). Como é possível decifrar e entender a lógica imanente do pensamento ali existente? Afinal, que lógica pode existir nestes espaços, se o encaramos como perigosos locais de violência, desordem, baderna, inconsciência, miséria, calamidade, epidemia, morte e autodestruição? Pensamentos norteados por um estado de pânico moral, que atemorizam a população e inviabilizam tantas outras ações mais eficazes e muitas vezes não realizadas por ONG's, igrejas e demais associações de amparo, governamentais ou não. O pânico também inviabiliza a justiça, a defesa e a assistência social.

Os "nativos" que freqüentam ou permanecem em tais espaços são encarados como bárbaros ou menos do que isso. Afinal, eles

estão na "Idade da Pedra"! Agora, usuários de crack são vistos como Neandertais! O pânico moral nos faz pensar que os mesmos regrediram quase cem mil anos na cronologia da história humana. Concordar e ainda reforçar esta idéia publicamente, como fazem algumas propagandas midiáticas alarmantes e de circulação popular, nos remete ao absurdo das comparações, rebaixamentos e generalizações, além da negação implícita de que os mesmos são nossos contemporâneos (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; RAUPP, 2006; FERNANDEZ, 2007; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010; ALMEIDA, 2010). Tal concepção estimula ainda mais o estigma, reforçando a falsa idéia de que eles não são do nosso tempo atual e, por tal, "inferiores a nós".

Segregar pessoas representa um absurdo incongruente, bem como, a tentativa de segregação, deslocando e retrocedendo o indivíduo dito "inferior" no tempo cronológico da espécie humana, para nós, é inconcebível, por mais que eles (nativos) sejam "diferentes" fisicamente de nós (observadores). Mas, lembremos, Neandertais contemporâneos. Isso é possível? Cracolândias horizontais, em espaços abertos ou não, existem no meio de ruas e avenidas de bairros de distintas classes sociais (RAUPP & ADORNO, 2008; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010). Nas praças, calçadas, matagais e terrenos baldios, à mostra ou às escondidas, elas sempre estarão lá. Cracolândias verticais, que ocupam prédios e casarões abandonados (MALHEIRO, 2010). O consumo, nestes contextos, é feito às escondidas, existindo um controle maior de acesso, venda e uso da substância (SILVA, 2000; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010). Cracolândias imaginárias, pois os lugares e as regras de conduta existentes nestes espaços persistem na mente destes sujeitos, mesmo quando os mesmos não estão ali (RAUPP & ADORNO, 2008; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010). Diferentes cracolândias freqüentadas por diferentes pessoas, em múltiplos contextos e histórias de vida; pessoas que também se classificam; pessoas que se distinguem e se preconceituam (SILVA, 2000; ZALUAR, 2004; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010). Pessoas que elaboram categorias e estratégias; pessoas

que querem viver ou querem morrer (MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; ALMEIDA, 2010). Pessoas que sentem dores, amores, vontades e medos; enfim, simplesmente pessoas!

Dada a complexidade destes contextos, como é possível ao etnógrafo analisar descritivamente a lógica, ou melhor, a congruência dentro da incongruência? Ele, simplesmente, não pode esquecer o fator humano. Os "nativos" que ali estão não deixaram de ser humanos e nem perderam tal essência devido ao uso de pedras derivadas da cocaína. Debilitados? Sim! Para muitos, isto é uma realidade aparente, mas mesmo estes não deixaram de ser humanos. E como tais, são construtores de categorias, realidades, mundos, ferramentas, classificações, imagens, narrações e estratégias de vida ou de morte tanto para usar, suspender ou parar de consumir o crack (DOMANICO, 2006; DOMANICO, 2007; RAUPP & ADORNO, 2008; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; ALMEIDA, 2010).

Louváveis são os esforços de alguns pesquisadores brasileiros que se aventuraram nas "Selvas de Pedra", utilizando-se do método antropológico etnográfico. Destacamos aqui, em ordem cronológica, quatro teses de doutoramento[8], três dissertações de mestrado[9], um trabalho de conclusão de curso, quatro artigos científicos publicados em revistas acadêmicas e um artigo apresentado em congresso científico de alcance nacional e internacional. Essas produções foram comumente encontradas nas áreas de antropologia, porém, como veremos, alguns autores utilizaram-se da etnografia nos estudos da saúde pública, da medicina e da psicologia clínica, o que nos mostra, além da eficácia qualitativa do método, o possível alcance e a utilização pragmática do mesmo na inclusão, condução e análise de outras disciplinas, que se permitam lidar com tal fenômeno.

8 Uma delas – a de Osvaldo Fernandez (2007) – não trata diretamente do crack, mas traz uma forte discussão antropológica sobre os usuários de cocaína.

9 Sendo que uma delas – a de Roberto Pacífico (2004) – não aborda diretamente o fenômeno do crack, mas traz a questão da distância e fronteiras existentes entre o tratamento e o mundo dos usuários de psicoativos.

Etnografias dos usos e usuários de crack: generalidades e particularidades

A tese de doutorado de Solange Nappo aparece cronologicamente como carro chefe destes esforços etnográficos. Denominada "Baquêros e Craquêros: um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo", o trabalho, em Psicobiologia, foi defendido no ano de 1996, na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. A autora investiga etnograficamente os usuários de baque (cocaína administrada por via endovenosa) e de crack (cocaína administrada por via pulmonar), na tentativa de refletir sobre as significações e crenças nativas a respeito destas drogas, dos efeitos causados nas vidas dos consumidores, das doenças adquiridas, das necessidades individuais, das dependências, dos históricos familiares, dos usos passados de drogas, dos usos atuais de outras substâncias e das expectativas de futuro. Ela se preocupa com o ponto de vista do usuário sobre si, buscando encontrar tipologias baseadas nas características comuns dos consumidores tanto de baque, quanto de crack.

Nappo (1996) chega à conclusão de que os baquêros são consumidores compulsivos, sejam os mesmos funcionais ou disfuncionais. Os baquêros compulsivos-funcionais, que usam de forma intensa a cocaína por via endovenosa, conseguem manter alguma ligação com a vida formal. O elo com a família, com os estudos e com o trabalho, nestes casos, age como mecanismo controlador para o consumo descontrolado. Entretanto, os resultados da pesquisa apontam que os usuários de crack estariam mais predispostos ao envolvimento com atividades ilícitas, perdendo facilmente o vínculo com a vida formal.

Dois anos antes da defesa de sua tese, Nappo realizou um estudo intitulado "Uso de crack em São Paulo: fenômeno emergente?", utilizando-se também do método etnográfico para traçar o perfil dos usuários. A pesquisa mostrou a faixa etária juvenil de consumo, que na época representava os jovens menores de vinte anos de idade e pertencentes às mais diversas classes sociais. Este trabalho também revelou o crack como uma droga anti-

social, que leva à degradação física e ao isolamento do usuário, não mais preocupado com o corpo, com a higiene pessoal e com os relacionamentos afetivos. O efeito paranóia ou "nóia" percebido após o consumo da substância, para a autora, sempre levaria o usuário à marginalização (NAPPO, 1994).

Encontramos pouco, ou quase nada, na década de 1990, sobre a etnografia do crack na área de sociologia. A exceção é o livro de Marco Antônio Uchôa, denominado "Crack. O Caminho das Pedras", publicado em 1996. Embora esteja ausente na obra esclarecimentos sobre o método etnográfico aqui discorrido, o autor elabora um panorama geral das trajetórias do crack, desde o surgimento da pedra nos Estados Unidos até a chegada ao Brasil, quando passou a ser disseminada entre as populações de baixa renda e que, atualmente, pode ser encontrada em todas as classes sociais. Em 1998, Uchôa já indicava possibilidades e clínicas de tratamento por todo o Brasil, além de disseminar a questão do controle exercido pelo narcotráfico ao impedir ou facilitar a entrada da droga na "mecânica" do crime organizado.

Na época do estudo, alguns narcotraficantes não comercializavam o crack, pois acreditavam que a presença da pedra atrapalhava os outros negócios relativos à venda de maconha e cocaína, segundo a crença simbólica de que o crack mataria mais rápido a clientela e os vendedores teriam que correr atrás de novos consumidores (UCHÔA, 1996).

Na realidade atual, encontramos uma dinâmica bastante diferente, quando vemos o crack gerar um lucro cada vez mais imediato, instantâneo e de longo alcance. Outras drogas como a maconha, por exemplo, não dão tanto lucro assim e, por isso, poucos se arriscam em transportar ou armazenar grandes quantidades da erva, sendo características de risco econômico o volume, a qualidade e a renda minoritária adquirida com a ilícita transação. Além disso, entre os usuários de maconha, novas estratégias de proteção, como o cultivo caseiro para consumo, atualmente, passa a ser visto como uma forma de combater o narcotráfico, inviabilizando ainda mais o comércio ilegal (VIDAL, 2010).

Seguindo a ordem histórica das produções textuais etnográficas brasileiras aqui descritas, discorreremos agora sobre a obra de Selma Lima da Silva, que defendeu no ano de 2000 a dissertação "Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack", apresentando-a a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – SP, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Práticas de Saúde Pública. Silva (2000), logo nas primeiras páginas do texto, reflete e afirma que o conhecimento sobre os usos e os efeitos das drogas não é exclusividade dos peritos. Ela reconhece o fluxo cognitivo nativo, envolvendo sabedorias e práticas comuns ao consumo das drogas e encontra em Howard Becker (1977) argumentos para tal afirmação.

Nesse sentido, usuários de drogas compartilhariam das culturas das drogas, nas formas de se prevenir e de se proteger; no modo de escolha dos lugares e das companhias; na transmissão de informações a respeito das drogas e seus efeitos; na confecção, aprendizado e na distribuição de instrumentos para o consumo; e, outras preocupações como a qualidade das substâncias, procedências e redução dos efeitos indesejados. Lembrando que existe uma forte interação entre a cultura local e a cultura das drogas, mesmo porque ambos os mundos caminham lado a lado e em interação, não podendo ser dissociados e pensados em separado.

Silva (2000) aprofundou a histórica relação culturalmente construída entre o uso de drogas e a prostituição, seguindo a perspectiva de que o pensamento moralista nacional sempre acusou as prostitutas de serem aliciadoras, conhecedoras dos vícios e disseminadoras de calamidades sociais como pestes, doenças e dependências. Esse estigma incorporado à figura da prostituta, segundo Silva, teria sua origem na existência dos comportamentos desviantes da sociedade, encarados como verdadeiros tabus. A autora também critica o discurso higienista e sanitarista de limpeza e erradicação daquilo que mancha a sociedade. Tal discurso acabou por se tornar o normatizador da ordem e, desta forma, o padronizador dos comportamentos, sendo o respon-

sável pelas perseguições aos diferentes, àqueles que destoam, aos disformes e não classificáveis. A autora também afirma com veemência que o processo civilizador cria historicamente zonas de segregação, sempre procurando eliminar os indesejáveis e as classes perigosas.

Utilizando-se da Teoria do Desvio e buscando suas inspirações em Gilberto Velho (1975), Silva (2000) nos mostra como a sociedade escolhe os desviantes. Desviantes tais que não deixam de pertencer às culturas locais, por mais que o sistema excludente queira isolá-los. Outsiders que freqüentam historicamente os territórios psicotrópicos, que seriam representados pelas áreas de vulnerabilidade social, onde o alerta e a atenção sempre foram necessários (MALHEIRO, 2010). A autora também encara as cracolândias como tal, lugares de liminaridade e de marginalidade, historicamente construídos pelo processo civilizador, e que influenciam diretamente nos efeitos do crack. Tais espaços seriam responsáveis, em parte, pela sensação da "nóia" experimentada universalmente entre àqueles que consomem a pedra[10] (DOMANICO, 2006; RUI, 2007; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010). Os usuários sabem, ao seu modo, se cuidar e se proteger, partindo da cultura geral (manriqueista e excludente). A cultura do uso do crack e os efeitos do mesmo em seus corpos são assim conhecidos e disseminados entre os próprios usuários. Quase sempre fumam a pedra em grupo. Poucas vezes o consumo é solitário (MALHEIRO, 2010).

O uso de outras substâncias além do crack, comuns às vidas destes consumidores, foi visto por Silva (2000) como estratégias vitais construídas coletivamente para lidar com os efeitos indesejados da pedra. Cigarros, álcool, leite e maconha são as substâncias mais comuns. As cinzas dos cigarros são guardadas e usadas para dar volume, quando se fuma o crack nas latas ou em cachimbos artesanais. Já o álcool, principalmente a cachaça, é eficiente para rebater os efeitos psicoativos da pedra e molhar a garganta, que fica muito seca. A maconha é fumada junto ou

10 De acordo com Fernandez (2007), a sensação de paranóia é comum também entre usuários de cocaína, entretanto, inspirado pelas teorias de Zinberg (1984), Fernandez também reforça a influência do complexo biopsicossocial para a manifestação destes efeitos.

separada do crack, pois seus efeitos causam fome e sono, permitindo momentos de descontinuidade do uso, criando instantes e contextos direcionados para os cuidados individuais, tais como: alimentação, asseio e descanso (DOMANICO, 2006; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; FRÓGORI JR & SPAGGIARI, 2010; RUI, 2010).

O leite é visto universalmente como substância purificadora e redutora dos danos causados pelo crack ou pela cocaína. De acordo com Silva (2000), foi identificada a criação de estratégias de abstinência dia sim e dia não. Também a alimentação pode ser vista como estratégia de redução de danos, pois ao comer afirma-se a diminuição da vontade de fumar. O senso comum dos usuários aponta que a crença do consumo da pedra em jejum pode causar overdose. Outra estratégia de redução (suspensão momentânea) consiste em não freqüentar lugares de uso assíduo. A autora afirma que o narcotráfico também pode exercer controle quanto ao consumo da droga, visto que, para ser um pequeno traficante, o usuário tem que administrar uma relação controlada com o crack, sendo do controle natural do narcotráfico eliminar aqueles que fumam mais do que vendem (MALHEIRO, 2010).

As concepções nativas a respeito das patologias estariam ligadas diretamente à corporeidade. Ser magro é ser doente. Ser gordo é estar sadio (SILVA, 2000). Doença que se tem é a doença que se vê. Saúde e doença, nesta concepção nativa, estariam ligadas às aparências físicas dos sujeitos. A dificuldade de acesso aos serviços públicos seria o fator fundamental para a procura por tratamentos alternativos e automedicação por parte destas pessoas, quando buscam algum tipo de cura corporal.

As divergências e conflitos entre as concepções nativas sobre saúde, doença, dependência e tratamento foram bem trabalhadas na dissertação de mestrado em antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, defendida no ano de 2004 por Roberto Pacheco e intitulada "Poeira de Estrelas. Símbolos e discursos entre usuários de drogas e seus terapeutas em Recife". Mesmo

não lidando diretamente com a temática do crack e sim com o uso de drogas em geral, Pacheco (2004) nos mostra as principais características, que inviabilizam o intercâmbio de informações e ações entre o mundo do drogadicto e o de seus terapeutas. Escrita na forma de romance e inspirada nos teóricos do imaginário, a dissertação de Pacheco procurou mostrar as interações simbólicas entre dois grupos estudados: os impacientes (aqueles que não procuram o tratamento) e os terapeutas dos serviços de atendimento (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais).

Ele descobriu a pluralidade comum aos usuários de drogas com os quais dialogou, identificando as complexidades dos usos, motivações e efeitos adversos promovidos pelas substâncias. No entanto, seguindo a lógica do autor, a suposta debilidade sentida corporalmente pelo consumo de alguns psicoativos não incapacita os sujeitos à livre criação, à imaginação e ao ensino-aprendizado, comuns nestas dinâmicas sociais (VELHO, 1975; BECKER, 1977; GRUND, 1993; MACRAE, 2004). Estes saberes nativos muitas vezes não são conhecidos, nem tampouco aproveitados positivamente pelas dinâmicas psicopatológicas, que não encaram o dependente como parceiro no tratamento.

Pacheco conseguiu descrever como os saberes-poderes norteadores das práticas terapêuticas criam rótulos e estereótipos danosos no que tange ao tratamento para com o usuário de drogas. Tais concepções inviabilizariam ainda mais o contato e a interação entre os dois grupos pesquisados, criando idéias de desconfiança e desacordos, pois os mesmos não falam as mesmas línguas. O objetivo da dissertação do autor foi o de fornecer um caleidoscópio de imagens relativas ao sujeito usuário de drogas, sendo o consumo destas substâncias encarado como maneiras de se estar no mundo. Seriam formas de expressão dos sujeitos no mundo e derivativos da nossa condição humana. Conclui seu trabalho ao afirmar, que as formas terapêuticas de tratamento mostraram-se "cientificamente questionáveis, politicamente determináveis, moralmente estigmatizantes e terapeuticamente ineficazes", devido à falta de diálogo entre estes dois mundos distintos (2004: 183).

Nossa explanação cronológica das etnografias e estudos antropológicos sobre usos e usuários de crack nos conduz agora ao ano de 2006, quando foi publicada a tese de doutorado em antropologia intitulada "CRAQUEIROS E CRACADOS: BEM-VINDO AO MUNDO DOS NÓIAS! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil", cuja autoria é de Andrea Domanico, que a defendeu na Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Ciências Sociais. A pesquisa de Domanico (2006) não se serviu apenas da etnografia mediante a obtenção qualitativa e quantitativa dos resultados e conclusões, mesmo reforçando a importância crucial da mesma para a disciplina antropológica. Utilizou-se de outros métodos de pesquisa, numa espécie de técnica combinada, que incluía visitas às organizações focos de análise, entrevistas, observações do trabalho de campo das instituições, assim como suas atividades internas, discussões em grupo e coleta de dados documentais, como relatórios e outros documentos internos.

Domanico teve por objetivo investigar antropologicamente os mecanismos de implantação e desenvolvimento de estratégias de redução de danos relativos ao uso do crack. Ela observa e discute a respeito dos cinco projetos-piloto existentes no Brasil, na época, para lidar com os usuários deste psicoativo, todos financiados pelo Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. A autora acredita ser possível um uso seguro do crack, porém seria preciso levar em consideração algumas especificidades. Domanico afirma que a existência e a continuidade desses projetos-piloto teriam o objetivo de prevenir e reduzir a propagação de doenças entre os usuários. Grande parte dessa disseminação direta de patologias estaria ligada a formas indevidas de consumo, ou seja, ao compartilhamento de objetos e equipamentos para o uso da substância (RUI, 2007; MELLOTO, 2009; RUI, 2010). A pesquisa de campo tentou avaliar o mecanismo de implantação desses projetos, revelando possíveis aceitações, eficácias e entraves no que tange às suas execuções.

O texto de Domanico (2006) também nos mostra um panorama geral sobre a história do crack, tanto a nível nacional, quanto internacional, ao mesmo tempo em que reflete sobre os diversos contextos de um período histórico brasileiro específico, no qual existiu uma grande mobilização do governo e da sociedade civil frente à epidemia de HIV. Em decorrência, alguns empréstimos governamentais foram obtidos com o Banco Mundial, na tentativa de dar uma resposta à pressão social, que exigia o tratamento dos casos e a erradicação de tal epidemia. Domanico também refletiu sobre o histórico das práticas de redução de danos no mundo e no Brasil e sobre a implementação dos projetos direcionados ao uso indevido do crack, que tem como objetivo evitar a propagação e a disseminação de patologias infecciosas entre os usuários.

A supracitada autora apresentou os motivos funcionais, que atrapalham e dificultam as estratégias de redução de danos para usuários de crack, encontrando na burocracia logística e orçamentária institucional o motivo para as inoperâncias, divergências, privilégios e monopólios de propostas sociais, cujo período é identificado por Domanico como a fase da "ditadura de projetos". A tese ainda traz observações sobre a exclusão social vivenciada pelos usuários da pedra, nos remetendo às questões teóricas a respeito do pânico moral, além de propor debates e discussões das estratégias para reduzir os danos causados pelo uso indevido de drogas, tendo em vista que tais mecanismos trabalham em prol da garantia dos direitos à saúde dos sujeitos consumidores de psicoativos.

Também à Universidade Federal da Bahia, foi apresentada no ano de 2007, a tese de doutorado em Ciências Sociais de Osvaldo Francisco Fernandez, cujo título nos remete claramente ao seu objeto de estudo: "Coca-Light?: usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de "cheiradores" de cocaína em São Paulo". Utilizando-se, principalmente, do método etnográfico, Fernandez (2007) mostrou alguns modos e padrões de uso da cocaína

inalada na cidade de São Paulo. Apesar do consumo do crack não ter sido o foco principal da análise em questão, o mesmo foi considerado transversalmente como uma das formas de uso da cocaína, apesar da administração via pulmonar, proveniente da combustão do mesmo pó psicoativo – adicionado a outras substâncias tóxicas – na forma de pedra. O autor destacou e discutiu a respeito das carreiras dos cocainômanos[11] e a influência da droga em suas estruturas de vida.

A utilização do crack, segundo alguns indivíduos, faz parte dessa carreira da cocainomania, porém, uma carreira quase sempre sem volta (NAPPO, 1996; OLIVEIRA, 2007; RUI, 2007; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010). O crack surge como uma forma mais barata de cocaína, alcançando os mais jovens e tornando-se mais popular entre as classes sociais menos favorecidas, porém, Fernandez (2007) verifica e afirma a possibilidade da existência de um uso controlado entre os usuários da pedra e que tais estratégias são disseminadas pela cultura desta droga, como visto no trabalho de Silva (2000). A identificação das regras e dos rituais inerentes ao consumo da cocaína é uma constante no trabalho de Fernandez, estando o mesmo atento às formas controladas e moderadas de uso.

Ele construiu os seus suportes epistemológicos e fenomenológicos, principalmente, aderindo-se aos pensamentos teóricos de Howard Becker (1977), Norman Zinberg (1984) e Jean Paul Grund (1993). A tese trouxe a história de vida de onze usuários oriundos de diferentes classes sociais, estilos de vida e redes de relacionamento, porém, todos eles foram encontrados e contatados nos distintos territórios inclusos no circuito paulista do pó. A principal modalidade de consumo encontrada por Fernandez (2007), em sua amostra, refere-se à recreação e às festividades, enquanto a minoria dos seus informantes fazia uso do pó como estimulante para realização de trabalhos e demais atividades formais. As duas formas de consumo foram destacadas e vislumbradas em suas regras implícitas para auto-regulação do uso.

11 Entende-se como carreira de um usuário de drogas o histórico pessoal de contato com a substância, suas experiências iniciais, vínculos com outros dependentes e funções sociais que passam a ocupar nas culturas das drogas (MALHEIRO, 2010; SILVA, 2000; FERNANDEZ, 2007; MELLOTO, 2009).

Fernandez ainda conseguiu evidenciar o ethos dos usuários de cocaína, traçando um paralelo comportamental dos mesmos, no que tange à sexualidade e às performances de gênero.

Ainda no ano de 2007, Lúcio Garcia de Oliveira defendeu sua tese de doutorado em Ciências pela Escola Paulista de Medicina. A obra intitulada "Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo" analisa os dez primeiros anos de consumo da pedra na megalópole brasileira. Norteado também pelos recursos teóricos e antropológicos da etnografia, o autor realizou uma investigação das características culturais comuns ao uso da pedra, tentando estabelecer comparações funcionalistas entre as culturas do crack nas cidades de Barcelona e São Paulo. Oliveira (2007) questionou, em sua tese, se a cultura do uso desta substância estaria relacionada diretamente às culturais locais, onde os consumos acontecem, ou seria parte de um fenômeno universal inspirado nos efeitos da cocaína inalada via pulmonar.

Seguindo a linha de análise da sua orientadora, Dra. Solange Nappo, o autor traçou o perfil dos usuários, afirmando que a grande maioria destes é composta por jovens pertencentes ao sexo masculino e às camadas mais populares. Seriam aqueles indivíduos sem oportunidades na vida, com pouca escolaridade e que não compartilhariam de vínculos sociais ou empregatícios formais. Usuários pertencentes às classes mais abastadas e/ou mulheres, de acordo com o autor, existiriam neste universo em proporções diminutas. Oliveira chegou às mesmas concepções de Nappo (1994) ao revelar interpretações e reflexões nativas de que o crack é visto como uma droga de "fim de linha". O padrão de uso, em sua maioria, foi universalmente classificado como do tipo "binge", identificado pelo constante consumo da pedra, que pode se prolongar por horas e até mesmo dias seguidos.

A pesquisa de Oliveira (2007) também revelou que o uso contínuo do crack só é interrompido por falta de dinheiro ou debilidade corporal do sujeito consumidor. No que tange à dificuldade

12 Seria comum à realidade dos usuários europeus o uso de heroína e metadona (OLIVEIRA, 2007).

financeira, o autor afirma que os usuários costumam praticar atividades fora da lei e/ou atípicas. As principais atividades seriam furtos, roubos, assaltos, coleta de lixo, tráfico de drogas e prostituição (feminina ou masculina), que pode acarretar uma incidência e disseminação maior de HIV e DST's. O uso de outras substâncias como o álcool, o tabaco, a maconha, a heroína e a metadona[12] fez o autor classificar os usuários de crack, tanto em São Paulo quanto em Barcelona, como politoxicômanos. As variações e as técnicas de consumo também são apresentadas no trabalho. Oliveitra chegou à conclusão de que as semelhanças diretas e superficiais entre os usos de crack nos dois contextos observados, Barcelona e São Paulo, são produtos diretos da cultura do crack, pouco sendo influenciadas pela cultura local onde o uso se insere.

Tal conclusão contraria diretamente as considerações clássicas, modernas e pós-modernas da antropologia, visto o cunho generalizante, que desconsidera o complexo biopsicossocial do fenômeno da drogadição. Acreditamos na influência direta desse complexo, tanto em relação ao uso, quanto em relação aos efeitos, controles e potencialidades de todas as substâncias imersas nos sistemas culturais e sociais. Considerar apenas o caráter químico e biológico como norteador de culturas e comportamentos, dentro desta concepção, nos parece inconcebível, irreleva a particularidade e a pluralidade, visto que cada caso é um caso, e cada local, estado, país ou continente apresenta casos específicos de como lidar com a venda, consumo, efeitos, qualidades e procedências das drogas utilizadas. É importante lembrar que o crack e a cocaína utilizados na Europa, não são os mesmos dos utilizados em São Paulo, que porventura, não serão os mesmos daqueles consumidos nas regiões norte, nordeste, centro oeste e sul do Brasil. Sabemos que quanto mais a cocaína e o crack circulam, mais aditivos indevidos são colocados, e a pureza das substâncias é comprometida (DOMANICO, 2006; FERNANDEZ, 2007; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; ALMEIDA, 2010). Conveniente também é lembrar a pluralidade de crenças e culturas existentes nestes distintos contextos sociais.

Os autores Lucianne Raupp e Rubens Adorno publicaram, no ano de 2008, na Revista "Ciência & Saúde Coletiva" da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, o artigo denominado "Circuitos de uso de Crack na Região Central da Cidade de São Paulo". O manuscrito traz muitas reflexões, principalmente, a respeito da flexibilidade geográfica dos circuitos paulistas do crack, transferidos e deslocados com ampla facilidade. Novas cracolândias se formam a cada dia na cidade, mesmo quando se tenta "limpar socialmente" determinadas áreas estigmatizadas pelo consumo da pedra. Os usuários são passivos à violência – seja por parte da polícia, seja por parte dos comerciantes locais que se vêm ameaçados e prejudicados pelo fluxo contínuo nas proximidades de seus estabelecimentos – e simplesmente se deslocam em massa para outras localidades.

Raupp & Adorno (2008) também discorreram a respeito das cracolândias, assim como visto anteriormente em Silva (2000), como territórios psicotrópicos, onde permeiam diversas redes e relações sociais. Lugares de marginalidade e vulnerabilidade, mas que nem por isso deixam de compartilhar regras de conduta, códigos comportamentais, trocas de informações, padrões de uso e cuidados (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; MELLOTO, 2009; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010). Raupp & Adorno (2008) concordaram que existe uma sobrevida ou até uma sobrevivência nos estados de risco social e reforçaram a impossibilidade de homogeneizar os usuários de crack, tendo como suporte teórico a teoria de Norman Zinberg (1984) sobre a influência dos fatores geográficos, ambientais, sociais e individuais, mediante o efeito de todas as substâncias psicoativas.

Raupp & Adorno (2008) explicitam a descrença no serviço social e na eficácia dessas homogeneizações científicas da vulnerabilidade, principalmente em se tratando dos moradores das ruas. Foi estabelecido que nem todo morador de rua é usuário de crack. Outra observação interessante foi a relação apontada pelos autores no que tange aos menores em situação de rua e as drogas que experimentam e/ou utilizam cotidianamente, sendo o uso de tais substâncias encarado como um rito de passagem entre os

grupos em risco social. Os mesmos autores também afirmaram que o consumo do crack já se tornou, há tempos, uma prática comum, inserida no cotidiano do centro da cidade de São Paulo, lugar onde o processo urbano agravou o quadro social.

Na tentativa de acompanhar os circuitos percorridos pelos usuários e suas dinâmicas, Raupp & Adorno chegaram à conclusão de que toda a análise destes circuitos se mostrará provisória devido a flexibilidade geográfica dos mesmos. Os autores identificaram, entre os usuários, padrões nocivos diante do uso das drogas, que os expõem aos riscos, mas também deixaram claro a aparente escassez de outras fontes de prazer além do crack, não disponíveis a esses indivíduos em vulnerabilidade, que demonstraram estar conscientes acerca de que o prazer proporcionado pela pedra diminui ou acaba com outros prazeres da vida. O prazer inicial que o sujeito atingiu com a droga, de acordo com os autores, transforma-se num prazer perdido, imaginado no passado, utópico, platônico e inalcançável.

Em maio de 2009, foi defendida, pela pesquisadora Patricia Melloto, a dissertação de mestrado em Antropologia Social denominada "Trajetórias e usos de crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo – RS". Apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, este trabalho etnográfico direcionou sua atenção aos bairros periféricos do município de São Leopoldo, nas proximidades de Porto Alegre. Antes de tudo, Melloto (2009) nos mostrou, em sua etnografia, que o atual tratamento midiático e científico em relação ao consumo do crack, encarado como uma epidemia social, reforça, como já apresentado, o estado de pânico moral percebido atualmente na sociedade brasileira, entretanto, este momento histórico de medo e caos também pode favorecer, como vem favorecendo, novos espaços para que a temática seja discutida.

A autora trouxe reflexões sobre as posturas moralistas que dificultam o tratamento do usuário, principalmente no que emerge do discurso médico-psiquiátrico, visando unicamente à absti-

nência dos indivíduos, alegando o status utópico e higienista globalizante de "pureza da consciência", que precisa ser terapeuticamente atingido. Acontece que muitos sujeitos não querem e nem manifestam vontade em abster-se imediatamente. Dessa forma, como vimos em Pacheco (2004), crescem os muros, pontes, hiatos e fossos fronteiriços entre os setores de acolhimento-tratamento e os usuários de drogas. Fronteiras que poderiam ser reduzidas e de fluxo facilitado, ao serem aderidas as estratégias de redução de danos, que procuram encarar o paciente como parceiro no tratamento.

Melloto (2009) também trouxe à tona os conceitos e o histórico da redução de danos, desde as primeiras iniciativas na Inglaterra em 1920 até o surgimento da epidemia de HIV nos anos oitenta, assim como as práticas de distribuição de seringas descartáveis e de preservativos entre os UDI[13] no Brasil, como foi visto em Domanico (2006) e Fernandez (2007). Melloto (2009) ilustrou etnograficamente as carreiras ou, como preferiu, as trajetórias dos antigos usuários de drogas injetáveis, principalmente os baquêros[14], investigados por Nappo em 1996. Esses antigos usuários de cocaína injetável apresentaram uma atual preferência de utilizar o crack, uma forma nova de administração da substância, supostamente mais segura devido aos estigmas corporais promovidos pelas injeções e as patologias que podem facilmente adquirir ao compartilharem seringas descartáveis.

Entre os sujeitos investigados por Melloto (2009), o crack era construído socialmente e classificado a partir da comparação com outras substâncias. Seriam comuns, nesta categorização nativa, as oposições entre drogas lícitas e ilícitas, drogas leves e pesadas. Estas, segundo Melloto, seriam o principal padrão de classificação nativa a respeito do crack e de outras drogas. Existiria uma ênfase moral nessa ordem classificatória, na qual a autora identifica que o álcool e o tabaco dificilmente são encarados como drogas pesadas, em oposição aos outros psicoativos ilegais e mais populares como crack e a cocaína.

13 Usuários de drogas injetáveis.
14 Os baquêros, segundo Nappo (1996), são aqueles que faziam ou ainda fazem uso do baque, que é a cocaína administrada por via endovenosa.

Para os indivíduos em questão, de acordo com Melloto, o crack seria visto como uma droga mais leve do que as drogas injetáveis, existindo uma ambivalência de significados; a aparente ausência de risco direto de contaminação por HIV a partir do consumo via-pulmonar da pedra de cocaína. A autora também observou, assim como foi visto em Silva (2000), que o uso da maconha ameniza o estado de fissura sentido por alguns consumidores assíduos da pedra, permitindo momentos de descontinuidade do uso, que são direcionados à alimentação, aos cuidados com o corpo, ao asseio e descanso.

A ponte que separa os usuários de drogas e os sistemas de saúde, como vistos em Pacheco (2004) e Melloto (2009), estimula as respostas não governamentais às epidemias e catástrofes sociais. Tais respostas pragmáticas sempre partem de iniciativas da sociedade civil como formas diretas de enfrentamento dos problemas vividos em um Estado neoliberal. Inclusive, todos os estudos relatados no escopo revisional deste capítulo só foram possíveis mediante a facilitação direta ou indireta por parte de ONG's, pastorais ou grupos religiosos e demais associações de cunho não governamental, que se propõem a lidar, na maioria das vezes voluntariamente, com usuários e dependentes de drogas.

Melloto (2009) refletiu sobre a produção etnográfica em lugares hostis. Nestes territórios psicotrópicos, alguns podem demonstrar medo do pesquisador, que pode ser confundido com policial em busca de informação – ou demais figuras problemáticas e indesejáveis no lugar –, caso não tenha quem o indique ou apresente aos usuários. Daí a importância epistemológica e etnográfica da apresentação institucional, uma intermediação que pode ser feita entre os atores institucionais e os nativos. Na maioria das vezes, são levados insumos e artefatos como cachimbos de madeira, piteiras de silicone, batons de cacau e preservativos. Isso, além de gerar um mercado informal entre os usuários, facilita a aproximação e inserção do pesquisador no campo conflituoso que pretende analisar (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; RAUPP & ADORNO, 2008; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010; RUI, 2010).

A autora preocupou-se com a trajetória biográfica do usuário, tentando entender em que momento na vida o uso da droga tornou-se problemático para os sujeitos. Ela reforçou a importância de se refletir sobre as primeiras experiências psicoativas dos indivíduos e tentar compará-las com o complexo perfil das experiências psicotrópicas atuais. Apoiada teoricamente por Bourdieu (1997), Melloto (2009) critica o termo "história de vida", pois o considera uma ilusão biográfica. Em antropologia, de acordo com Bourdieu e Melloto, a etnografia e as histórias de vida seriam tidas como registros de eventos lineares, agrupados em categorias cronológicas cartesianas e ocidentais, estando Bourdieu também preocupado com a coerência diacrônica dos fenômenos e aconselhando o uso do termo "trajetória biográfica"; o mesmo termo utilizado por Melloto ao frisar a importância das experiências dos interlocutores e suas carreiras como usuários de crack. A trajetória biográfica pode revelar os percursos e momentos significativos dos sujeitos observados à luz da problemática estudada.

A dissertação ainda nos informou e alertou para o fato de que a mídia e a ciência teriam definido o papel do usuário de crack. Melloto buscou inspirações em Gilberto Velho (1975), ao defender que existem múltiplos e diversos perfis destas pessoas específicas e que as práticas por si só não determinam a identidade dos sujeitos. Suas reflexões nos fazem pensar e concordar que podem existir múltiplas identidades numa mesma pessoa e que a categoria "usuário de drogas" seria apenas uma destas várias identidades vivenciadas pelo indivíduo. Essa concepção ajuda a refletir sobre a real motivação da guerra às drogas, que seria nada mais do que uma forma atual de perseguir as minorias, levando em consideração que apenas uma mesma pessoa pode carregar o peso cultural, em sua existência social, de muitas minorias, cujos direitos já foram alcançados devido aos densos períodos de luta, submissão e militância política. Pouco ou quase direito algum foi adquirido historicamente pelos consumidores de drogas no Brasil, principalmente ilícitas, estando os mesmos imersos na marginalidade, descaso, violência, liminaridade e vulnerabilidade (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; FERNANDEZ, 2007; RAUPP & ADORNO, 2008; MALHEIRO, 2010; FRÚGOLI JR &

SPAGGIARI, 2010). Na atual conjuntura nacional, ficou mais fácil perseguir as minorias pelos tipos de substâncias ilegais que ingerem ou não, partindo do princípio de que quem as usa não tem nenhum direito adquirido.

O ano de 2010 foi, até o momento, o mais profícuo no que tange às publicações relativas à antropologia e etnografias dos usos e usuários de crack. Nosso resgate bibliográfico identificou, inicialmente, o Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais de Luana Silva Bastos Malheiro, apresentado à Universidade Federal da Bahia, cujo título nos remete claramente ao objeto de análise: "Entre sacizeiro, usuário e patrão: Um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador". Nas páginas iniciais da monografia antropológica, verificamos claramente a importância dos contatos institucionais pré-estabelecidos antes da entrada do pesquisador em campo, e as estratégias de aceitação-inclusão que podem ser trilhadas. No caso de Malheiro (2010), ela ainda teve que enfrentar e superar o conflito vivenciado, durante a pesquisa, mediante o duplo ofício de redutora de danos e etnógrafa. Ela ficou surpresa e extasiada com o que encontrou, e não conseguiu disfarçar seu estranhamento. Há vida inteligente no mundo do crack!

A autora pôde identificar algumas pessoas que conseguiam administrar o consumo da pedra de crack e, ao mesmo tempo, refletir sobre os territórios psicotrópicos onde estão imersos, assim como estavam plenamente conscientes da exclusão social proposital, que há tempos já existe nestes espaços, historicamente marcados e estigmatizados, muito antes da existência do crack. No centro histórico de Salvador, a autora analisou uma cultura do crack específica, decidindo investigar os sujeitos dessa cultura, que conseguem fazer o uso controlado da substância e possuem uma longa trajetória de consumo. A autora tentou entender em qual momento na vida destes indivíduos esse controle apareceu e aconteceu, e para tal foi preciso saber quem são esses sujeitos, visto que a mesma afirmou que para melhor entendê-los era preciso conhecê-los.

Entre os consumidores de crack do centro histórico de Salvador,

Malheiro evidenciou três categorias de classificação nativa: "sacizeiros", "usuários" e "patrões". Essas seriam as carreiras ou trajetórias comuns aos usuários de crack. Os "sacizeiros" seriam àqueles consumidores que não teriam muito tempo de experiência com a substância e que se deixariam levar pela fissura e compulsão, que os expõem à má visibilidade social do uso e, na maioria das vezes, a condições vulneráveis e vexatórias. São aqueles que vivem com o cachimbo ou a lata na boca, fumando feito Saci-Pererê, na frente de todos e às vistas da opinião pública.

Já os "usuários" seriam os que adquiriram uma maior experiência com o crack, devido ao denso período de uso, normalmente dez anos ou mais. Eles já foram um dia "sacizeiros" e sabem do mal social que traz a exposição pública do consumo. Eles preferem se reunir em grupos nos casarões abandonados do sítio histórico, onde impedem a entrada dos "sacizeiros", pois os mesmos são tidos como indesejáveis em lugares de controle e comércio da droga, dentro deste território psicotrópico específico.

Os "patrões", por sua vez, seriam os pequenos traficantes. Estes estariam no topo desta carreira do usuário, mesmo porque para chegar a tal posição foi preciso que o indivíduo mantivesse uma relação ainda mais controlada com a pedra, visto que o controle natural exercido pelo tráfico de drogas costuma eliminar, principalmente, aqueles que consomem mais do que vendem. Foi preciso o "patrão" conquistar a confiança do grande traficante e, para tal, foi necessário, conseqüentemente, controlar-se perante grandes quantidades da substância.

A monografia nos mostrou a divisão deste território psicotrópico e seu circuito específico, onde Malheiro (2010) destacou e discorreu sobre os lugares de venda, consumo descontrolado, aquisição informal de recursos[15], permanência e ou passagem de pessoas (a depender do território) e distribuição da droga. Ela identifica o crack como uma substância de forte poder de sociabilização, percebendo, sabiamente, a existência dos meios

15 Essa aquisição monetária informal pode está voltada à prostituição, pequenos furtos, assaltos, coleta de lixo e ou caridade (esmolas). Malheiro (2010) afirma que não há consumo de drogas nesses locais.

informais de convivência social. A autora tentou desmistificar o fato de que drogas pesadas levariam necessariamente o usuário à morte. Ela considerou o uso do crack como uma atividade social, sendo o controle determinado ou não por variáveis sócio-culturais. Ela também identificou aqueles indivíduos que conseguiram elaborar estratégias importantes para o consumo da pedra, garantindo um longo tempo de vida.

Malheiro surpreendeu mostrar, no escopo de sua monografia, usuários que não se mantinham passivos à farmacologia da substância. Estratégias de controle eram construídas diariamente, entre elas a preocupação em esconder e/ou diminuir a frequência de uso. Ao mesmo tempo, ela verificou que existia uma tensão contínua nos territórios psicotrópicos devido ao fato dos projetos urbanísticos desconsiderarem a população marginalizada, mesmo porque, historicamente, essa porção minoritária em vulnerabilidade social sempre foi afastada de seus territórios. A autora mostrou que as pessoas não conseguem perder o seu vínculo com os territórios tão facilmente quanto se acredita ser possível. A guerra às drogas nada mais seria do que um argumento para legitimar ações violentas contra as minorias e seus territórios, como vimos anteriormente, nas concepções de Melloto (2009). As estratégias urbanas que procuram limpar e eliminar tais espaços contribuem ainda mais para a condição de marginalidade e vulnerabilidade social das pessoas que ali vivem ou frequentam (SILVA, 2000; DOMANICO, 2006; FERNANDEZ, 2007; RAUPP & ADORNO, 2008; FRÚGOLI JR & SPAGGIARI, 2010).

Malheiro (2010) também refletiu sobre o mecanismo de surgimento e disseminação da cultura do crack, assim como acerca dos modos de transmissão desses saberes entre os usuários, visto que é preciso apreender não só as técnicas de uso da substância, mas é imprescindível conhecer as percepções e sensações para poder desfrutar dos efeitos da droga. As etapas do aprendizado são decorrentes das experiências psicoativas sentidas individualmente e em conjunto, sejam em grupos de "sacizeiros", "usuários" ou "patrões". O uso funcional seria aquele que não acarretaria grandes custos ou prejuízos, sendo o oposto do uso

disfuncional ou compulsivo, que traria grandes perdas e danos ao indivíduo. Novamente, vê-se a estratégia nativa de fumar maconha, como possibilidade de diminuição tanto da fissura, quanto dos efeitos do crack, mesmo porque, a sonolência e a fome – características químicas e biológicas universais mediante o consumo do cânhamo – apresentam-se como formas de regular os efeitos danosos da cocaína em forma de pedra, pirolisada e absorvida via pulmonar.

A revista acadêmica "Ponto Urbe" publicou na sua sexta versão, lançada em agosto de 2010, o artigo "Da cracolândia aos nóias. Percursos etnográficos no bairro da Luz", de autoria dos antropólogos Heitor Frúgoli Jr e Enrico Spaggiari. O manuscrito etnográfico descreveu detalhadamente o espaço geográfico do bairro da Luz, mostrando o histórico do lugar, que de bairro cultural transformou-se na mais famosa cracolândia brasileira. Frúgoli Jr & Spaggiari (2010) discorreram a respeito das relações existentes neste espaço psicotrópico, considerando as redes sociais que são construídas e entrelaçadas numa espécie de territoriedade itinerante. Os autores lembraram a importância crucial da abordagem etnográfica, que pode ser estendida para além dos usuários de crack. Outros segmentos da população local precisariam ser ouvidos mediante o entendimento complexo da problemática. Os moradores das áreas em questão, os comerciantes, policiais, mediadores de conflitos, líderes comunitários, assistentes sociais e de saúde podem e devem ser requisitados durante a pesquisa de campo.

Os autores, assim como Geertz (1973), Silva (2000), MacRae (2004), Melloto (2009) e Malheiro (2010), acreditam que a investigação antropológica do micro pode fornecer subsídios epistemológicos para a compreensão e generalização do macro. Dessa forma, tornou-se possível visualizar no mesmo território da cracolândia do bairro da Luz um contexto multifacetado e marcado por distintos interesses e variações situacionais. Diversos setores da sociedade civil, organizada ou não, atuam no local por intermédio de ONG's e demais associações institucionais de apoio e acolhimento, governamentais ou não. Há uma mescla de proteção, prevenção, violência, comércio legal e ilegal, viola-

ção de direitos, riscos de vida, propagação de doenças, delitos, cuidados individuais, prisões e vigilância pública, que costuma promover múltiplas relações sociais diferentes.

Frúgoli Jr & Spaggiari (2010) identificaram algumas situações de vulnerabilidade e risco aos quais os "nóias" são lançados cotidianamente no bairro da Luz. A violência é sem dúvida a principal ameaça, considerando que a mesma não parte apenas da força policial oficial. Alguns seguranças de estabelecimentos comerciais, classificados entre os nativos como os "pauladas", também servem para afastar os consumidores e impedir momentaneamente o uso e a venda da pedra em determinados espaços. Entretanto, a cracolândia parece se corporificar nos usuários, visto que eles levam consigo os códigos, as leis, os rituais, os costumes, as necessidades, as sensações e os perigos do lugar, mesmo quando ali não mais estão. Onde existir um usuário de crack, existirá uma cracolândia itinerante em potencial, de acordo com Frúgoli Jr & Spaggiari.

Os autores chegaram à conclusão de que não adianta dar pauladas e afastar os usuários de determinadas áreas, pois, como já vimos em Malheiro (2010), as pessoas não perdem facilmente os vínculos afetivos com o território psicotrópico. Levando em consideração que a dependência não é apenas química, biológica e psicológica, como também social, as pessoas dependem destes lugares para viver e não adianta o quanto se tente exterminar e higienizar tais territórios. Outros espaços facilmente surgirão, pois estamos lidando com uma espécie de corporificação simbólica atuante e penetrante nos organismos vivos dos dependentes, promovendo e caracterizando uma territoriedade espacial itinerante, na qual as redes de relações são rapidamente destruídas e reconstruídas num fluxo constante, que acompanha a venda e o consumo do crack.

Frúgoli Jr e Spaggiari (2010) reforçaram a importância dos termos antropológicos para lidar com a etnografia dos usos e usuários de crack, lembrando aos pesquisadores que é preciso proceder com afinco na interpretação dos conhecimentos nativos, ou seja, é preciso tentar registrar e decifrar seus símbolos, significados,

códigos de conduta, linguagens próprias, práticas ritualísticas, ferramentas e instrumentos construídos, assim como suas concepções em relação ao corpo, ao mundo, à vida, às doenças, ao futuro, ao passado, ao presente e suas concepções ao nosso respeito.

Lembrando que os autores identificaram a categoria "nóia" como um termo acusatório que vem de fora, muitos nativos não se assumem enquanto tal. Semelhante ao trabalho de Malheiro (2010), o termo "nóia/sacizeiro" aparece aqui como uma categoria acusatória em campo nativo e que se opõe à terminologia "usuário", mesmo porque a diferença entre as duas categorias residiria na capacidade de controlar os efeitos da substância.

Finalizando nossa peregrinação cronológica das etnografias brasileiras a respeito do crack, trazemos o artigo: "Isso não é um cachimbo: notas etnográficas acerca da relação entre usuários de crack e seus utensílios", que foi apresentado por Taniele Rui no V Encontro Nacional de Estudos do Consumo & I Encontro Luso-Brasileiro de Estudos do Consumo, ocorrido no mês de setembro de 2010, na cidade do Rio de Janeiro. Rui (2010) partiu de dados empíricos para descrever a relação entre os usuários e suas ferramentas construídas artesanalmente para mediar o uso da droga, assim como a observação do ponto de vista da segurança e da gestão social, em relação a tais artefatos. Entretanto, o grande objetivo do manuscrito foi o de chamar a atenção dos etnógrafos, que precisam levar em consideração a observação minuciosa dos cachimbos, latas e demais materiais produzidos por tal cultura psicoativa específica e que passam a ser encarados como chaves analíticas cruciais para o entendimento mais íntimo do universo do mundo do crack.

Tais observações diretas deste comportamento específico também precisam englobar o domínio da língua local (gírias e dialetos nativos) e as categorias estrategicamente construídas (de classificação e acusação), pois tais revelações científicas favorecem, de acordo com Rui, subsídios para outros profissionais que se permitam lidar com usuários de drogas. É em torno dos artefatos elaborados pelos sujeitos para o consumo do crack, que se

constitui o foco principal de atuação da política da redução de danos no Brasil (visando o uso higiênico destes artefatos), porém, em contrapartida, a autora mostrou um crescente número de apreensões policiais destes ferramentais.

Rui lembra que tais objetos não podem ser compreendidos isolados ou fora de uma cena de uso. Eles são pistas que podem orientar os indivíduos de pendentes, os redutores de danos e outras instituições de assistência e acolhimento, podendo convir como dados que servem não só à investigação policial, mas principalmente, para a análise antropológica. Visto que a autora, inspirada em Arjun Apaddurai (2008), afirmou em seu artigo que o objetivo etnográfico de prestar a atenção nos cachimbos é de fundamento metodológico legítimo, percebe-se que os objetos inanimados não possuem significado algum longe dos indivíduos que lhes conferem funções, motivações e atribuições humanas. Dessa forma, só seria possível, de acordo com Appadurai (2008) e Rui (2010), decifrar, interpretar e entender o que se dá realmente na vida social, quando passarmos a "seguir as coisas em si mesmas, pois os seus significados estão inscritos em suas formas, seus usos e suas trajetórias" (Rui, 2010: 02). Afinal, são as coisas em movimento que favorecem e elucidam o contexto humano e social.

Considerações Finais

Os etnógrafos e antropólogos só tiveram acesso ao mundo dos "nóias", "craqueiros", "sacizeiros", "usuários" e "patrões" a partir da intermediação direta ou indireta entre os atores transformadores sociais, que trabalham em instituições, na maioria das vezes não-governamentais, e os nativos em seus territórios psicotrópicos. A aceitação dos pesquisadores em campo só foi possível devido à confiança construída e estabelecida entre as pessoas em vulnerabilidade – atendidas por determinados projetos.

Em campo, o etnógrafo deixa-se levar pela ciência (MALINOWSKI, 1978) e pela "voz do coração", sendo tal atitude compatível à proposta fenomenológica de superar o empirismo e o

racionalismo pleno (ARANHA, 1986). Entre as várias ferramentas científicas disponíveis, o investigador da cultura não pode abrir mão dos seus sentidos na condução daquilo que analisa. Isso é o que o torna o ser humano que ele é. "Senão, as teses, artigos e dissertações seriam construídos, automaticamente, por máquinas intelectuais, ciborgs ou microcomputadores acadêmicos isentos de qualquer emoção" (LIRA, 2009: 45).

Munido da observação e de seus diários de trabalho, o etnógrafo observa a realidade de perto. Ele pode escolher os informantes a partir da vivência e o resto vem como bola de neve. As informações surgem muitas vezes sem nem esperar ou perguntar, e o analista precisa estar no lugar certo, na hora certa, dentro de suas possibilidades e limitações, num recorte de tempo e espaço específicos para cumprimento de carga horária em curto prazo, com pouco orçamento e demais determinações cartesianas e burocráticas. Em território estranho, ele tenta ler o discurso social acima dos ombros de quem o escreve e vivencia a realidade dos objetos observados na prática, em estado bruto (GEERTZ, 1973). Sua análise nada mais é do que uma tentativa humanizada de cientificar padrões de comportamentos, códigos de conduta, leis, interditos, permissões, proibições, tabus e ordens, mesmo quando o contexto aparenta ser caótico, irracional, exótico, perigoso ou incompreensível à lógica ocidental.

O etnógrafo, na verdade, tenta nos mostrar a condição humana universal, existente em todo ser Homo sapiens sapiens. Condição esta que, independe unicamente da química dos compostos e de como os mesmos afetam biologicamente os organismos. Entendemos que as concepções puramente biologizantes e epidemiológicas obscurecem a temática em questão. Pensando em Marcel Mauss (2003) e adaptando suas ideias implícitas, especificamente, no "Ensaio sobre a dádiva", entendemos que o comportamento da drogadição nada mais é do que um fato social total, que engloba as nuances biopsicossociais da experiência humana.

Além do mais, segundo Mauss (2003), o corpo seria apenas uma estrutura para suporte e aprendizado da atuação social, sendo

financeira, o autor afirma que os usuários costumam praticar atividades fora da lei e/ou atípicas. As principais atividades se-

reflexo dos códigos morais emergentes e vigorantes numa determinada cultura e sociedade, portanto, o corpo e sua manipulação são tabus. Porém, nunca é demais lembrar de que o ser social vai além da fisiologia dos corpos estruturais e da química que os afeta, sacia, cura, deprecia e ou lhes dão prazer ou desprazer, devendo ser considerada a igual importância fecunda e existencial do complexo psicológico e social em interação íntima e direta, para além das concepções fisiológicas da corporalidade.

A perspectiva integradora, que visa ao equilíbrio da triangulação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, torna-se ferramenta necessária aos profissionais que lidam com o problema da dependência de drogas, em especial da dependência de crack. Ao desejar atuar sobre determinada dependência é preciso a tais profissionais compreender a linguagem, o espaço, a dinâmica e as idiossincrasias que significam a experiência da dependência dos usuários de drogas. É neste sentido que buscamos integrar os diversos conhecimentos produzidos até então, sob o viés da antropologia e da etnografia, acerca dos usos e usuários de crack, da cocaína enfumaçada, na busca de entendimento prático do ser craqueiro, do seu reconhecimento como humano integral. E, é a partir da luz dessa compreensão, que estratégias e modelos terapêuticos construídos ou a serem criados, podem conduzir de modo mais eficaz as intervenções em saúde e assistência ao usuário dessa droga específica.

Referências

ALMEIDA, R. O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife – PE. [Dissertação de Mestrado] Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2010.

APPADURAI, A. "Introdução: mercadorias e a política de valor", A vida social das coisas; as mercadorias sob uma perspectiva cultural. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2008.

ARANHA, M. Filosofando. Introdução à Filosofia. São Paulo: Editora Moderna, 1986.

BECKER, H. Consciência, poder e efeito da droga. In: BECKER, H. Uma teoria da ação coletiva. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1977.

BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. In: BOURDIEU, P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Oeiras: Editora Celta, 1997.

CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C. F., SILVA, A. A. B., NOTO, A. R., FONSECA, A. M., CARLINI, C. M., OLIVEIRA, L. G., NAPPO, S. A., MOURA, Y. G., SANCHEZ, Z. & VANDER, M. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID/ SENAD, 2006.

CLIFFORD, J. A Experiência Etnográfica: antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1998.

DOMANICO, A. "Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!" Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil [tese de doutorado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006.

_____. Experiência de campo com usuários de crack. In: Coleção Textos – Prevenção de Drogas e AIDS, n. 2. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2007.

FERNANDEZ, O. F. Coca-Light?: Usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de "cheirадores" de cocaína em São Paulo. [Tese de Doutorado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2007.

FERRARINI, E. Tóxico e alcoolismo! O que devem saber pais, professores e jovens. São Paulo: Centro de Combate ao Alcoolismo da Polícia Militar, 1980.

FRÚGOLI JR, N. & SPAGGIARI, H. "Da cracolândia aos nóias percursos etnográficos no bairro da luz". [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.pontourbe.net/edicao6--artigos/118-da-cracolandia-aos-noias-percursos-etnograficos-

-no-bairro-da-luz. Arquivo capturado em 30 de abril de 2010.

GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., NAPPO, S. A. & CARLINI, E. A. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. In: Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 37, p. 523-531, 2004.

GEERTZ, C. A interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1973.

GRUND, J.P., KAPLAN, C. D. & MARTEN DE VRIES, M. Rituals of regulation: Controlled and uncontrolled drug use in natural settings. In: HEATHER, N.; WODAK, A.; NADELMANN, E; O'HARE, P. (Orgs.). Psychoactive drugs and harm reduction: From faith to science. Londres, 1993.

LIRA, W. L. Os trajetos do êxtase dissidente no fluxo cognitivo entre homens, folhas, encantos e cipós: uma etnografia ayahuasqueira nordestina. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2009.

MACRAE, E. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In: TAVARES, L. A., ALMEIDA, A. R., MACRAE, E. & FERREIRA, O. S. (Orgs.). Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA;CEETAD/UFBA, 2004.

MALHEIRO, L. S. "Entre Sacizeiro, usuário e patrão": Um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2010.

MALINOWSKI, B. Os Argonautas do Pacífico Ocidental. Um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné. 2ª. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MAUSS, M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify editora, 2003.

MELLOTO, P. Trajetórias e usos de crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo – RS. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

NAPPO, S. Uso do crack em São Paulo: fenômeno emergente? In: Revista ABP APAL, v.16, n.2, 1994.

_____. "Baquêros" e "Craquêros": um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996.

OLIVEIRA, L. G. Avaliação da cultura do uso do crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

PACHECO, R. Poeira de estrelas. Símbolos e discursos entre usuários de drogas e seus terapeutas em Recife. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2004.

PEIRANO, M. A Favor da Etnografia. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

RAUPP, L. Adolescência, drogatição e políticas públicas: Recortes no contemporâneo. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

RAUPP, L. & ADORNO, R. C. Circuitos de uso de crack na Região Central da Cidade de São Paulo. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2668. Arquivo capturado em 12 de fevereiro de 2008

RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. (Org.). O Tratamento do Usuário de Crack: Avaliação Clínica, Psicossocial, Neuropsicológica e de Risco, Terapias Psicológicas, Farmacologia e Reabilitação, Ambientes de Tratamento. São Paulo: Leitura Médica, 2010.

RUI, T. C. Usos de "drogas", marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada. [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2007.

RUI, T. Isso Não é um Cachimbo: Notas Etnográficas Acerca da Relação Entre Usuários de Crack e Seus Utensílios. In: V Encontro Nacional de Estudos do Consumo/I Encontro Luso-Brasileiro de Estudos do Consumo, 2010.

SHELDRAKE, R. O Renascimento da Natureza – O Reflorescimento da Ciência e de Deus. São Paulo: Cultrix, 1993.

SILVA, S. L. Mulheres da Luz: Uma etnografia dos usos e preservação no uso do uso do crack. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

STRAUSS, L. C. O Pensamento Selvagem. Campinas: Editora Papirus, 1989.

UCHÔA, M. Crack: o caminho das pedras. São Paulo: Editora Ática, 1996.

VELHO, G. Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janéiro, 1975.

VIDAL, S. Cannabis Medicinal - Introdução ao Cultivo Indoor. 1. ed. Salvador: o autor, 2010.

VIEIRA, R. Etnografia e histórias de vida na compreensão do pensamento dos professores. In: ESTEVES, A.; AZEVEDO, D. (Orgs.). Metodologias Qualitativas para as Ciências Sociais. Cidade do Porto: Instituto de Sociologia, 1998.

ZALUAR, A. Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ZINBERG, N. Drug, set and setting. New Haven: Yale University Press, 1984.

DROGAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: uma análise dos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil

Paula Moraes[1]
Pollyanna Pimentel[2]
Roberta Uchôa[3]

Resumo

O artigo faz uma reflexão sobre as políticas públicas brasileiras que tratam da problemática das drogas, particularmente o crack, através das publicações oficiais até agosto de 2011. Esta reflexão foi sistematizada a partir da Política Nacional sobre Drogas, Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas e Planos de Enfrentamento do Crack do Governo Federal e Governo do Estado de Pernambuco. O objetivo é expor um panorama de como tais políticas orientam as ações na área, destacando elementos consensuais e divergentes, a fim de provocar uma discussão quanto ao elenco de demandas e proposições emergentes (ou não) relativas à problemática do crack.

1 Assistente social e especialista em ciência política/UNICAP. Atualmente é técnica em saúde mental e redução de danos do Programa +Vida/PCR e membro do GEAD/UFPE (aspaulamoraes@yahoo.com.br).

2 Assistente social, especialista em políticas públicas e gestão de serviço social e em metodologias de avaliação em saúde/Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – IMIP e mestra em saúde pública/Hospital das Clínicas – HC/UFPE. Atualmente é Coordenadora do Núcleo Recife do Programa ATITUDE da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos – SEDSDH do Estado de Pernambuco e membro do GEAD/UFPE (pollypimenta@yahoo.com).

3 Assistente social, sanitarista, doutora em Sociologia das Drogas pela Universidade de Londres e pós-doutora em planejamento em saúde mental pelo Sangath Centre, Goa/Índia. Atualmente é professora do Departamento de Serviço Social/UFPE e membro do GEAD/UFPE (ruchoa@uol.com.br).

Palavras-chaves: Atenção integral, drogas, políticas públicas, usuários de crack.

Abstract

This article examines Brazilian drug public policies, particularly related to crack-cocaine, through official publications released by federal and state government levels until August/2011. The documents reviewed were the National Drug Policy, the Ministry of Health Policy to Integral Care for Alcohol and other Drug Users and the Federal and Pernambuco State Plans to Tackle Crack-Cocaine. The aim of this examination is to provide a panoramic view on how public policies guide action plans in this field, highlighting similar and contrasting components.

Keywords: Crack-cocaine users, drugs, integral care, public policies.

Introdução

Desde os primórdios da humanidade, o uso de drogas sejam elas lícitas ou ilícitas envolve questões religiosas, culturais, morais, econômicas, políticas e sociais. Em diversas sociedades e épocas, o consumo de drogas não se constituiu em problema ou motivo de alarde, uma vez que foram por muito tempo entendidas como uma manifestação cultural e humana. Substâncias como o café, álcool, coca, tabaco e maconha estiveram e ainda estão presentes em cerimônias religiosas, medicamentos, dentre outros (BUCHER, 1989). No entanto, nas últimas décadas, o aumento do consumo dessas substâncias e a fabricação de novas drogas têm tomado dimensões preocupantes com graves consequências, principalmente para os jovens e adultos jovens, comprometendo tanto os indivíduos quanto suas famílias e a sociedade.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, na sigla em inglês) estima que; em 2009, entre 172 milhões e 250 milhões de pessoas usaram drogas ilícitas; dentre estas,

entre 18 milhões e 38 milhões eram dependentes de drogas. Globalmente, o uso de drogas é um dos 20 principais fatores de risco à saúde, e um dos 10 nos países desenvolvidos (UNODC, 2010). O US Depatment of Health & Human Services (2006) estima que, entre 2002 e 2003, 5.9 milhões (2,5% da população) e 2.1 milhões (0,9% da população) de norte-americanos usaram cocaína, no último ano e no último mês, respectivamente; e que, 1.5 milhões (0,6% da população) e 586 mil (0,2% da população) usaram crack nos mesmos períodos de tempo. Para as duas drogas, as pessoas entre 18 e 25 anos tiveram a maior incidência de uso no último ano, seguidas de pessoas de 26 ou mais anos e jovens entre 12 e 17 anos.

Crack, heroína e meta-anfetaminas são consideradas as drogas que mais causam danos aos indivíduos; enquanto que, crack, heroína e álcool são as drogas que mais causam danos a terceiros (NUTT et al., 2010). O mercado das drogas ilícitas é estimado em cerca de US$ 300 bilhões ao ano, com uma produção global anual de 845 toneladas de coca, 900 toneladas de ópio e 375 toneladas de heroína (UNODC, 2010). A Colômbia é o maior produtor mundial de coca, com metade de toda a produção; Venezuela, Equador, República Dominicana, Argentina e Brasil são considerados os principais países de trânsito dessa droga para a Europa; e os maiores consumidores de cocaína são os países da América do Norte, Europa Ocidental e do Leste e América do Sul.

Em 2007, embora tenham sido registradas reduções no cultivo (18%) e na produção (28%) de coca na Colômbia, declínio do uso nos Estados Unidos e estabilização do uso na Europa, o consumo da cocaína e seus derivados parece estar aumentando na América do Sul. O UNODC estima que o Brasil seja o maior mercado consumidor de cocaína do continente, com cerca de 890.000 pessoas (0,7% da população) entre 12 - 65 anos fazendo uso desta substância (UNODC, 2009a). No país, em fevereiro de 2009, a Polícia Federal prendeu 55 pessoas por tráfico de drogas, muitos jovens de classe média, que levavam cocaína para ser vendida na Europa e traziam ecstasy na bagagem de volta para casa (UNODC, 2009b).

Com relação ao crack, muitos países, como o Brasil, não dispõem de dados nacionais. Os dados disponíveis no nosso país dizem respeito, sobretudo, a apreensões e usuários em tratamento, com exceção de algumas pesquisas locais e regionais com populações específicas desenvolvidas em alguns estados como São Paulo, Bahia, dentre outros (OLIVEIRA & NAPPO, 2008; LABIGALINI Jr, RODRIGUES & SILVEIRA, 1999).

O crack é uma droga estimulante do sistema nervoso central com alto poder de causar dependência, resultante da mistura da pasta base da cocaína com diversos produtos químicos. Esta droga, quando inalada, ao mesmo tempo em que provoca imediata e intensa euforia, também causa desorientação, instabilidade emocional, paranóia e fissura. Os efeitos são de curta duração e levam os usuários a um padrão de consumo freqüente e repetitivo, deixando-os mais vulneráveis a situações de risco como violências, prostituição e sexo desprotegido; além do comprometimento das relações familiares e sociais.

O crack emerge no cenário brasileiro na década de 1990, particularmente na cidade de São Paulo, apresentando-se como uma droga com efeitos devastadores sobre o indivíduo e o grupo social do qual faz parte (RIBEIRO, LARANJEIRA & SESSO, 2004). Mas somente nos últimos 05 anos, o seu uso atingiu quase todo o território nacional, preocupando a sociedade e levando o Estado brasileiro, nos 03 (três) níveis de governo (federal, estadual e municipal), a propor diversas iniciativas de atenção à problemática do crack.

O UNODC (2009a: 08) sugere que "as políticas devem ser baseadas em evidências, e que dados fiéis são cruciais". Mas para além dos dados sobre produção, tráfico e consumo de drogas, o UNODC afirma que o foco de penalização deve mudar do usuário de drogas para o traficante, pois acompanhamento e assistência à saúde, ao invés do encarceramento, são medidas que tendem a construir sociedades mais saudáveis. Outra iniciativa proposta diz respeito à recuperação da infra-estrutura das cidades e de investimentos nas pessoas, sobretudo nos jovens, através da educação, do trabalho, do lazer e do esporte. Por

fim, para o UNODC, o ponto mais importante é a urgência para que os países ratifiquem e apliquem as convenções das Nações Unidas contra o crime organizado e contra a corrupção, assim como os protocolos relacionados ao tráfico de pessoas, armas e migrantes. Os países isoladamente não têm como enfrentar a força do crime organizado que se nutre do tráfico de drogas, armas, pessoas e seus órgãos, além da falsificação, contrabando, extorsão, agiotagem, seqüestro, pirataria, desmatamento ilegal e toda sorte de crimes ambientais. Para isto, devem-se reprimir os crimes cibernéticos e a lavagem de dinheiro facilitada pelos banqueiros internacionais, "que parecem acreditar que o dinheiro não tem cheiro" (UNODC, 2009a: 03).

As políticas brasileiras de atenção aos usuários de álcool e outras drogas

As políticas públicas no Brasil direcionadas ao consumo prejudicial de álcool e outras drogas surgem em diferentes momentos e com formas distintas na abordagem aos usuários, particularmente, das drogas consideradas ilegais. Inicialmente, o Brasil adotou como referência a política dos Estados Unidos, que se utiliza de um discurso político-jurídico de combate às drogas e não distingue o usuário do tráfico organizado (VELOSO, 2004).

No Brasil, a questão do combate ao uso de drogas teve início na primeira metade do século XX, nos governos dos presidentes Epitácio Pessôa e Getúlio Vargas, através de decretos e leis. A primeira regulamentação sobre as drogas data de 1921, Decreto nº 4.294, que "estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmas de processo e julgamento manda abrir os creditos necessários". Seguindo-se do Decreto-Lei nº 891/1938, Lei de Fiscalização de Entorpecentes, posteriormente incorporado ao artigo nº 281 do Código Penal (KARAN, 2001). Mas é somente na década de 1970, que o Governo Brasileiro passa a atuar mais fortemente, quando sanciona a Lei nº 6.368, conhecida como Lei de Entorpecentes,

aprovada em 21 de outubro de 1976, pelo então presidente da República, o militar Ernesto Geisel.

A Lei de Entorpecentes contêm regras relativas à prevenção (arts. 1° a 7°), tratamento e recuperação (arts. 8° a 11°), crimes e penas pertinentes ao tema (arts. 12° a 19°), além do procedimento criminal que deveria ser obedecido na apuração de delitos. Esta Lei, fortemente influenciada pela conjuntura política dos anos de 1970, anos da ditadura militar brasileira, buscou conter o avanço do consumo das drogas no país, através de mecanismos de repressão policial-militar. No entanto, somente as drogas consideradas ilícitas foram criminalizadas de todas as formas (produção, comércio e consumo), enquanto que as drogas consideradas lícitas, como o álcool, tabaco e medicamentos psicotrópicos, que também podem causar danos, foram deixadas de lado. De acordo com Sica, este modelo proibicionista faz uma abordagem reducionista das drogas consideradas ilícitas, pois

ao considerar o tráfico como uma categoria homogênea, ocultam-se a complexidade da indústria das drogas ilícitas, bem como a diversidade de atores que interagem no processo de difusão e circulação, o que, em última análise, acaba por circunscrever um problema econômico, social e geopolítico a um "caso de polícia" (2005: 13).

Por quase 30 anos, a Lei nº 6.368/76, que esteve em vigor até 2006, foi o principal mecanismo utilizado pelo Estado Brasileiro para enfrentar a questão das drogas. Somente nos anos 1990, o Governo Federal iniciou um processo de revisão da abordagem das drogas no país, criando a Secretaria Nacional de Entorpecentes, através da Lei nº 8.764/93 (SENAD, 2008), e buscando a construção de uma Política Nacional Antidrogas – PNAD, que englobasse ações nas áreas de prevenção, tratamento, repressão, estudos, pesquisa e avaliações, recuperação e reinserção social.

O mundo inteiro se agustia com as proporções assumidas pelo problema da produção, tráfico e do uso indevido de drogas.

Esse é um flagelo que arruína a saúde e a própria vida de milhões de pessoas, principalmente jovens. As redes criminosas que exploram a droga tornaram-se, além disso, uma ameaça para a segurança dos estados e à soberania das nações (CARDOSO apud BRASIL, 2001a: 21).

A PNAD, somente aprovada em 2001, foi resultado de um processo participativo que recebeu contribuições de propostas da sociedade brasileira, levantadas durante o I Fórum Nacional Antidrogas, realizado em novembro de 1998 (BRASIL, 2001a). Como para o então presidente Fernando Henrique Cardoso, era preciso colocar o combate às drogas no alto das prioridades do Governo Brasileiro, a Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, órgão responsável pela coordenação da PNAD, foi vinculada à Presidência da República.

Ainda em 2001, a Medida Provisória nº 2.225-45 alterou o artigo 3º da Lei nº 6.368/76, instituindo o Sistema Nacional Antidrogas (BRASIL, 2001b). E, em 2002, o Governo Brasileiro sancionou a Lei nº 10.409, que dispôs 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 causam dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde.

Apesar das iniciativas do Governo Brasileiro, a política de drogas conduzida até então no país reduzia-se à inibição da oferta de substâncias ilícitas, conforme acordado em convenções internacionais, com atuações repressivas, em detrimento das preventivas, de tratamento e de promoção social dos dependentes.

Em 2003, no primeiro ano de gestão do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva, o Ministério da Saúde – MS, fortemente influenciado pelos movimentos sociais de defesa dos usuários de drogas (exp. ABORDA, REDUC), adotou a "Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas", que incorporou diretrizes consoantes com os princípios da política de saúde

mental vigente (Lei Federal nº10.216/01)[4] e os pressupostos da Organização Mundial da Saúde – OMS para a área de saúde mental[5]. Além dessa política, o MS já havia publicado anteriormente diversas portarias, respondendo às deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental e normatizando a atenção a usuários de álcool e outras drogas.

A política proposta pelo MS propõe um novo marco teórico para a abordagem dos usuários de drogas ao incorporar a perspectiva/estratégia de redução de danos. O MS passa a priorizar práticas terapêuticas não apenas fundamentadas no saber médico e/ou em modelos de exclusão/separação do convívio social dos usuários de álcool e outras drogas. Segundo o documento do MS,

a dependência de drogas é transtorno onde predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abàndonam os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003: 08).

Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de methodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele

4 O texto dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Além disso, esta lei é um marco legal da Reforma Psiquiátrica, retificando de forma histórica as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

5 A OMS publicou o relatório intitulado "Saúde Mental: Nova Concepção", que traz recomendações básicas para as ações na área de saúde mental/álcool e outras drogas (OMS, 2001).

que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003: 10-11).

Em 2004, a então Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD desencadeou um amplo processo descentralizado e democrático de realinhamento da Política Nacional Antidrogas vigente desde 2001. Seis fóruns regionais (Florianópolis, São Paulo, Salvador, São Luís, Manaus e Campo Grande) e um nacional (Brasília) foram realizados com a participação de mais de 3.500 pessoas representando os governos federal, estaduais e municipais, comunidade científica, organizações não-governamentais, profissionais da área de saúde, assistência social, segurança pública e justiça, religiosos, voluntários e educadores, que debateram temas relativos à redução da oferta, da demanda e de danos das drogas. Finalmente, no ano de 2005, o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, através da Resolução nº 03, de 27 de outubro de 2005, aprovou sem ressalvas a Política Nacional sobre Drogas (SENAD, 2008).

Apesar de vários avanços no que se refere aos cuidados com os usuários de drogas, a nova Política Nacional sobre Drogas manteve sem alteração o primeiro pressuposto da I PNAD: "buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas" (BRASIL, 2005: 10).

Dentre os pressupostos da nova política, destacam-se a diferenciação entre usuário e traficante; tratamento igualitário aos usuários de drogas lícitas e ilícitas; reconhecimento da abordagem de redução de danos como uma estratégia de prevenção; cooperação nacional e internacional para o planejamento da política; ações devem ser pautadas em evidências; princípio da responsa-

bilidade compartilhada no desenvolvimento de ações de redução de oferta, de demanda e de danos; dentre outros.

Finalmente, em 2006, o Governo Brasileiro revoga as Leis nº 6.368/76 e 10.049/02, e sanciona a Lei nº 11.343, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (BRASIL, 2006). Um dos principais avanços desta Lei é a distinção entre usuários/dependentes de drogas e traficantes. A Lei mantém a criminalização da produção e do comércio (tráfico) de drogas, mas não mais aplica pena privativa de liberdade aos usuários e dependentes de drogas, ao instituir no seu artigo 28º:

> Quem adquirir, guardar, tiver e depositar, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:
>
> I - advertência sobre os efeitos das drogas;
> II – prestação de serviços à comunidade;
> III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 2006).

Os marcos políticos e legais produzidos no país ao longo do século passado e os atualmente em vigência expressaram e expressam as diversas compreensões e propostas sobre a problemática das drogas da sociedade brasileira. Além disso, o país também cumpre acordos entre países e convenções internacionais, sobretudo os propostos pelo UNODC (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 2009).

Os avanços e retrocessos das orientações políticas e os mecanismos legais são historicamente determinados e estão em permanente disputa. Entretanto, as respostas dadas pelo poder público

devem sempre responder às necessidades dos seus cidadãos, sejam eles usuários/dependentes de drogas ou não; e devem estar baseadas em evidências, sobretudo, quando se presencia o surgimento de novas substâncias de abuso, como o crack, que requerem modalidades de cuidado adaptadas aos consumidores e aos contextos onde são consumidas.

O CENÁRIO BRASILEIRO NA ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE CRACK

Mais recentemente, o crack passou a ser consumido em quase todo o território brasileiro. Em 2010, a Confederação Nacional dos Municípios – CNM realizou pesquisa com ênfase no crack junto a 5.563 municípios brasileiros, obtendo resposta de 3.950 (71%) deles. Dentre os municípios pesquisados, 3.871 (98%) registraram problemas relacionados ao crack e outras drogas. Considerando o agravamento da problemática do crack no país, começaram a ser elaborados e propostos planos de enfrentamento em diferentes níveis de governo (CNM, 2011).

Várias propostas foram apresentadas, tendo a Política Nacional sobre Drogas como instrumento norteador, a exemplo do Governo Federal que, através do Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (BRASIL, 2010); e do Governo do Estado de Pernambuco que, através do Decreto nº 35.065, de 26 de maio de 2010, criou a Rede Estadual de Enfrentamento ao Crack (PERNAMBUCO, 2010a).

O plano do Governo Federal propõe ações descentralizadas e integradas com as políticas setoriais de saúde, educação, assistência social e segurança pública, a fim de intervir estrategicamente sobre o avanço e o risco do consumo de crack no país. Já o Plano de Ações Sociais Integradas de Enfrentamento ao Crack de Pernambuco, contém 18 temas principais, abrangendo 03 conjuntos de ações distintos (prevenção social e repressão qualificadas; proteção e tratamento; e inclusão sócio-produtiva), que buscam articular a sociedade civil e agências governamentais e não-governamentais no intercâmbio de experiências, para a pre-

venção e o enfrentamento do crack. À luz dos pilares que compõem a Política Nacional sobre Drogas (prevenção, tratamento e reinserção social, redução de demanda, redução de danos, redução da oferta, estudos e pesquisas), é possível compreender o modelo lógico que estruturou esses dois planos de enfrentamento da problemática do crack.

No que se refere à prevenção, tratamento e reinserção social, mesmo considerando a heterogeneidade desses planos, tem-se uma convergência quanto ao princípio da Responsabilidade Compartilhada, considerada imprescindível na construção de redes sociais, ao procurar envolver os mais diversos atores sociais com responsabilidades específicas e igualmente relevantes:

> Art. 1º § 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social (BRASIL, 2010).

> Art. 1º § 2º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas (idem).

> Art. 2º § 1º A Rede Estadual de Enfrentamento ao Crack poderá ser integrada por representantes dos demais Poderes e Órgãos Autônomos do Estado, órgãos federais, municípios, universida-

des, organizações religiosas, organizações da sociedade civil em geral, conselhos profissionais, instituições públicas e privadas de saúde, meios de comunicação, conselhos estaduais, entidades representativas dos trabalhadores e do empresariado e quaisquer outras instituições interessadas que venham a se inscrever por meio digital ou presencial disponibilizado pelo Governo Estadual (PERNAMBUCO, 2010a).

O plano federal toma para o poder público nos diferentes níveis de governo as iniciativas das ações de atenção à problemática do crack, com a participação da sociedade civil exercendo o controle social e propõe:

Art. 2º II – Estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde – SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (BRASIL, 2010).

Art. 5º V – Ampliação das ações de prevenção, tratamento, assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade à violência e ao uso do crack e outras drogas alcançadas por programas governamentais como o Projeto Rondon e ProJovem (idem).

Ao mesmo tempo em que convoca atores não governamentais a colaborar no sentido de

Art. 2º IV – Promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento e reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas (ibidem).

O plano estadual, por outro lado, convoca movimentos religiosos, empresários, mídia e voluntários para a ação, inclusive indicando as propostas de desenvolver cursos específicos para os movimentos religiosos, formar voluntários e incentivar novos parceiros para co-financiamento das unidades mediante convênio direto, como expressa o documento "Nota Técnica – Lançamento do Plano de Ações Sociais Integradas de Enfrentamento ao Crack" (PERNAMBUCO, 2010b).

Ainda no campo da redução de demanda, destacam-se algumas propostas inovadoras no plano estadual de Pernambuco, a saber: incrementar equipamentos desterritorializados para assegurar a proteção dos usuários "sem perfil" nos demais programas, que estão em situação de vulnerabilidade e em risco de vida relativo ao consumo de crack; implantar "aluguel social" ligado aos centros de referência, como benefício aos egressos do SUS e SUAS, para espaço residencial acompanhado; e criar o Sistema de Mediação e Conciliação de Conflitos nas escolas estaduais em parceria com o Poder Judiciário e Ministério Público, implantando instâncias tais como comitês de conciliação, câmaras recursais e procedimentos legais (em caso de insucesso na mediação) (idem).

A redução de danos, os agentes redutores de danos e o Consultório de Rua[6] não são mencionados no documento do plano federal de enfrentamento ao crack, mas já integram as iniciativas e ações que estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde desde 2009, inclusive com dotação orçamentária específica para os municípios através de editais públicos (exp. Chamadas para Seleção de Consultório de Rua e Redução de Danos e para Seleção de Escola de Redutores de Danos). Já o plano estadual de Pernambuco aponta, dentre os seus 18 temas mais relevantes, a implantação de consultórios de rua vinculados aos centros regionais, programando atividades de formação de equipes de redutores de

6 Espaço clínico de atuação de equipe multiprofissional formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais, educadores, redutores de danos, que utiliza como suporte um ambulatório móvel que vai até os locais onde se concentram usuários de drogas em situação de risco e vulnerabilidade social. Esta experiência institucional inovadora foi desenvolvida pela primeira vez no Brasil em Salvador, entre 1999-2004, por Antonio Nery Alves Filho, coordenador do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, da Universidade Federal da Bahia (CETAD, 2011).

danos para atuar nos consultórios de rua do SUAS; co-financiamento de consultórios de rua do SUS; e capacitação de equipe técnica da assistência social e da saúde para a redução de danos.

No que se refere à redução da oferta, os dois planos são enfáticos na abordagem ao tráfico de drogas através de ações de repressão qualificadas e continuadas; combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico; desenvolvimento de ações integradas com os programas de segurança pública em curso como o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI e Pacto pela Vida de Pernambuco; e ampliação do efetivo policial e capacitação permanente de policiais civis e militares. O plano federal aponta ainda para o monitoramento de regiões de fronteira, incluindo a articulação com o Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia – CENSIPAM, com o apoio das forças armadas.

Considerando a problemática do crack um fenômeno social recente, os planos prevêem investimentos e parcerias com o meio acadêmico para a realização de estudos e pesquisas, incluindo o mapeamento do uso do crack para um diagnóstico das comunidades mais vulneráveis ao uso, abuso ou dependência do crack e outras drogas, como fica claro nos seguintes trechos:

> Art. 5° § 2° II – realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção do uso, tratamento e reinserção social do usuário e enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas (BRASIL, 2010).

> Tema 01. [realizar] Mapeamento e estimativa de usuários e dependentes de crack em Pernambuco (PERNAMBUCO, 2010a).

Neste sentido, tanto os Governos Federal como Estadual já lançaram vários editais de financiamento de projetos através de seus órgãos de fomento à pesquisa. Dentre esses órgãos, destacam-se a Secretaria Nacional sobre Drogas – SENAD, vinculada

ao Ministério da Justiça; o Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT; e a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE, vinculada à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente de Pernambuco.

O reconhecimento de uma necessária qualificação e embasamento científico na abordagem à problemática do crack estende-se às iniciativas de formação e capacitação profissional, na perspectiva da educação continuada e interdisciplinar:

> Art. 2º III – Capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas (BRASIL, 2010).

> Educação permanente e continuada para a prevenção do crack, utilizando os 249 Centros de Referência de Assistência Social do Estado – CRAS, as 18 mil equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, as equipes do PROERD, cursos específicos para o movimento religioso, para as escolas, para os conselhos de direitos e de políticas sociais, formando uma grande rede de voluntários no estado" (PERNAMBUCO, 2010a).

Nesta perspectiva, a SENAD e a Coordenação Nacional de Saúde Mental, vinculada ao Ministério da Saúde, lançaram editais de financiamento de ações de ensino e extensão, estimulando a parceria entre as universidades públicas e as secretarias estaduais e municipais de saúde. Destacam-se entre esses editais, o de ensino através do Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde Mental, Álcool, Crack e outras Drogas e o de extensão para qualificação/atualização profissional na estratégia de redução de danos "Escola de Redutores de Danos do SUS".

Por último, mas não menos importante, apesar da alta priorida-

de dada à problemática do crack, os planos apresentam fragilidade no que se refere ao financiamento das inúmeras iniciativas e ações descritas. O plano estadual aponta para um investimento de mais de "R$ 55 milhões ao ano, sendo 15 milhões ainda em 2010" (PERNAMBUCO, 2010a: 05), embora não indique quais as fontes, custos ainda a serem dimensionados e dependência de dotação orçamentária de órgãos federais, como o Ministério da Saúde. No caso do plano federal, há uma clara e transparente indicação de que não haverá novas fontes de recursos:

> Art. 6º As despesas decorrentes da implementação do Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias dos órgãos nele representados, consignadas anualmente nos respectivos orçamentos, observados os limites de movitação, de empenho e pagamento da programação orçamentária e financeira anual (BRASIL, 2010).

Sem uma clara indicação de novas e permanentes fontes de recursos financeiros, os planos ficam a mercê de questões conjunturais econômicas e políticas, fragilizando-os. Segundo Teixeira, na prática, o orçamento público como instrumento de planejamento

> tem sido reflexo da forte relação entre a conjuntura política do país e ações do governo, que se consubstanciam por meio de planos, programas e projetos prioritários. Nele rebatem as crises e os momentos de prosperidades, os contextos ditatoriais e democráticos, as pressões ou ausência de pressões resultantes do jogo de forças sociais e políticas na sociedade (2009: 567).

Considerações finais

O consumo de crack no Brasil é um problema de saúde pública de primeira ordem, que exige medidas urgentes de tratamento e reinserção social de longo prazo para proteger os usuários e seus

familiares. Neste sentido, a dependência do crack como uma doença crônica e complexa impõe a estruturação de um sistema de saúde e de assistência social articulado e comprometido com a estabilização física e mental do usuário, assim como com sua vida familiar, educacional, ocupacional e financeira. Políticas intersetoriais de habitação, educação, cultura, trabalho e justiça também devem ser articuladas para assegurar moradias assistidas, centros de convivência, esporte e lazer, dentre outras necessidades do usuário de crack.

A ênfase deve ser dada na atenção integral a usuários com a potencialização de uma rede básica/primária de saúde para a abordagem das drogas, garantindo a acessibilidade e respostas efetivas à problemática do crack. Como afirma Bastos (2011: 14), "não existe discussão válida sobre drogas fora do âmbito da saúde, uma vez que o uso dessas substâncias impacta diretamente a vida". No entanto, este pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ ressalva que não seria factível afastar completamente o debate sobre as drogas da esfera jurídica, mas que é possível afastá-la da esfera penal.

Desta forma, quando o assunto for drogas não cabem certezas ou simplificações. A política de drogas, particularmente a de atenção integral a usuários de crack não pode se resumir a criminalização/descriminalização, repressão/assistência, abstinência/redução de danos, atenção médica/atenção psicossocial, dentre outras polaridades/dualidades tão férteis neste campo da sociabilidade humana. Por isso, faz-se necessária a afirmação de ambas as estratégias na política de drogas: saúde e segurança.

Como afirma o UNODC (2010), a dependência e o abuso de drogas podem ser tratados e a produção ilegal e o tráfico de drogas podem ser reduzidos, como evidenciado na última década em todo o mundo. Para o UNODC, é fundamental colocar a saúde no centro da política de drogas; desenvolver esforços locais, nacionais e internacionais para reduzir a oferta de drogas; e conduzir pesquisas para melhor compreender o que faz as pessoas mais vulneráveis às drogas, pois os traficantes são os verdadeiros

criminosos, não os usuários ("The traffickers are the real criminals, not the drug users") (2010: 43).

Neste sentido, os dois planos de enfrentamento ao crack analisados neste artigo (federal e estadual) constituem-se em avanços ao substituir uma ação exclusivamente centrada na repressão ao tráfico por um conjunto de ações mais equilibradas de redução de demanda, de danos e de oferta. Mas, sobretudo, por propor um conjunto de ações que levam em conta as necessidades de tratamento e reinserção social dos usuários baseado em evidências.

Referências

BASTOS, F. I. P. Drogas – Quebra-cabeça: Em debate povoado de questões, escolher as peças para se montar uma política equilibrada é desafio. In: Revista RADIS, 101: 13-15, 2011.

BRASIL. Política Nacional Antidrogas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2001a.

_____. Medida Provisória nº 2.225-45, de 04 de setembro de 2001, Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2001b.

_____. Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2005.

_____. Lei Federal nº 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: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2006.

_____. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, Plano Federal de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BUCHER, R. (Org.). Prevenção ao uso indevido de drogas. Brasília: Editora Universitária de Brasília, 1989.

CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS – CETAD. Consultório de Rua: origem e trajetória. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.arcodigital.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/ConsultoriodeRua. Arquivo capturado em 15 de abril de 2011.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS – CNM. Pesquisa sobre a situação do crack nos municípios brasileiros 2010. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.cnm.org.br. Arquivo capturado em 15 de abril de 2011.

KARAN, M. L. Aspectos Jurídicos. In: SEIBEL, S. & TOSCANO JR, A. (Orgs.). Dependência de Drogas. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2001.

LABIGALINI Jr, E., RODRIGUES, L. R. & SILVEIRA, D. X. Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. In: Journal of Psychoactive drugs, 31(4): 451-455, 1999.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. Atos Bilaterais em Vigor para o Brasil no Âmbito do Direito Penal, Contrabando e Entorpecentes. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.mre.gov.br/dai/bidpenal.htm. Arquivo capturado em 25 de maio de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

NUTT, D. J., KING, L. A. & PHILLIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. In: The Lancet, publicado online em 01 de novembro de 2010.

OLIVEIRA, L. G. & NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. In: Revista de Saúde Pública, 42(4): 664-671, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Concepção. Genebra: OMS; 2001.

PERNAMBUCO. Decreto nº 35.065, de 26 de maio de 2010, que cria a Rede Estadual de Enfrentamento ao Crack e dispõe sobre as ações integradas de enfrentamento às drogas. Recife: Secretaria Executiva de Saúde, 2010a.

_____. Nota Técnica – Lançamento do Plano de Ações Sociais Integradas de Enfrentamento do Crack. Recife: Secretaria Executiva de Desenvolvimento e Assistência Social, 2010b.

RIBEIRO, M., DUNN, J., LARANJEIRA, R. & SESSO, R. High mortality among Young crack cocaine users in Brazil: a 5-year follow-up study. In: Addiction, 99: 1133-1135, 2004.

SENAD. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Brasília: SENAD, 2008.

SICA, L. Funções manifestas e latentes da política de war on drugs. In: REALE JÚNIOR, M. et al. (Orgs.). Drogas: aspectos penais e criminológicos. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2005.

TEIXEIRA, J. B. Formulação, administração e execução de políticas públicas. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

UNITED NATIONS' OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. World Drug Report 2009 – Executive Summary. Viena: UNODC: 2009a.

_____. World Drug Report 2009 – Brazilian Summary. Viena: UNODC, 2009b.

Promoting health, security and justice. Viena: UNODC, 2010.

US DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. National Survey on Drug Use and Health. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.samhsa.gov. Arquivo capturado em 05 de janeiro de 2006.

VELOSO, L. H., CARVALHO, J. & SANTIAGO, L. Redução de danos decorrentes do uso de drogas: uma proposta educativa no âmbito das políticas públicas. In: BRAVO, M. I. S., VASCONCELOS, A. M., GAMA, A. S. & MONNERAT, G. L. (Orgs.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

SUS E SUAS: desafios na atenção integral aos usuários de crack e outras drogas na cidade do Recife

Fernanda Carvalho[1]
Luciana Espíndola[2]

Resumo

O presente artigo se propõe a trazer alguns elementos para discussão sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas[3] na contemporaneidade; as relações deste uso com as expressões da questão social; os caminhos de construção e aproximação entre as políticas de saúde (com destaque para estratégia de redução de danos) e de assistência social; bem como, as interfaces dessas duas políticas, SUS e SUAS, no âmbito municipal, para atendimento integral aos usuários que fazem uso abusivo de crack e outras drogas, na cidade do Recife, sobretudo o público jovem. Desta forma, buscaremos apontar algumas das aproximações e dos desafios de tais políticas no momento atual, de maneira a suscitar reflexões pertinentes ao contexto apresentado.

Palavras chave: Assistência social, integralidade, questão social, redução de danos, substâncias psicoativas.

1 Psicóloga e sanitarista. Atualmente é mestranda no Curso de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, psicóloga do Instituto de Assistência Social e Cidadania – IASC da PCR e membro do GEAD/UFPE (riandaeps@yahoo.com.br).

2 Assistente social e mestra em Serviço Social/UFPE. Atualmente é assistente social do IMIP e membro do GEAD/UFPE (luf_espindola@hotmail.com).

3 Lembramos que embora a expressão "substância psicoativa" não seja neutra, na medida em que também engendra um ponto de vista nitidamente biomédico, esta carrega menos pressupostos morais. Permitindo que haja distanciamento dos sentidos, muitas vezes contraditórios, a que o termo "droga" normalmente remete (LABATE, FIORE & GOULART, 2008)

Abstract

The purpose of this article is to highlight aspects of psychoactive substance-abuse referring it to social issue expressions and the making of health and social welfare policies. The interface of these two public policies is assessed, particularly, the implementation of harm reduction strategies to provide integral care for drug users, especially, young drug users within Brazilian Unified Health and Social Welfare Systems (SUS and SUAS) at local level in the city of Recife.

Keywords: Harm reduction, integrality, psychoactive substances, social issue, social welfare.

Introdução

O Brasil, a partir do processo de redemocratização no final do século XX, tem seu marco na luta dos movimentos sociais pela conquista de direitos sociais de cidadania, inscritos na Constituição Federal de 1988, denominada como "Constituição Cidadã". A Assistência Social, junto à Previdência e à Saúde, passam a integrar o Sistema de Seguridade Social. Desta forma, a população brasileira passa a dispor legalmente não apenas de garantias democráticas no campo civil e político, mas também no campo dos direitos sociais.

Entretanto, ressaltamos que a configuração das políticas sociais no Brasil se deu tardiamente e na contramão do cenário internacional, ou seja, após a realização do denominado Estado de Bem-Estar Social (Welfare State)[4] nos países centrais[5]. O Estado brasileiro inclui-se entre os países periféricos, os quais desenvolveram apenas algumas medidas protetivas, quando a condução do Estado de Bem-Estar Social, nos países centrais, já tinha sido

4 O Welfare State não apenas se constituiu numa resposta do Estado às reivindicações da classe trabalhadora, mas também como uma forma do Estado financiar a acumulação de capital através de distintos mecanismos, dentre os quais: subsídios à produção; criação de setores estatais produtivos; financiamento dos excedentes agrícolas, da pesquisa, da tecnologia. Desta forma, o Estado ampliou não só suas intervenções sociais, mas também econômicas (OLIVEIRA apud YASBEC, 2006).

5 Países de capitalismo avançado ou países desenvolvidos, neste caso, podem ser referendadas as experiências do Estado de Bem- Estar Social da França, Inglaterra e a Alemanha.

reavaliada e redirecionada em decorrência das tensões geradas pela ofensiva neoliberal[6].

Deste modo, no Brasil, a construção tardia do sistema de Seguridade Social, logo após a sua regulamentação, passa a ser objeto de uma ofensiva perversa e conservadora, materializada em propostas e iniciativas de reformas restritivas de direitos, serviços e benefícios (MOTA, MARANHÃO & SITICOVSKY, 2006).

O grande desafio posto ao "Estado Democrático de Direito" em nosso país é equacionar os tensionamentos e contradições entre uma política voltada ao bem-estar da coletividade e as demandas geradas pelo neoliberalismo. Costa aponta que

> os princípios que orientavam o paradigma neoliberal na questão social eram absolutamente antagônicos ao da Constituição de 1988: o Estado de Bem-Estar Social é substituído pelo Estado Mínimo; a seguridade social pelo seguro social; a universalização pela focalização; a prestação estatal direta dos serviços sociais pelo Estado regulador e pela privatização; e os direitos trabalhistas pela desregulamentação e flexibilização (2009: 696).

Temos, no Brasil, não somente a ofensiva neoliberal, mas também profundas mudanças geradas pela denominada globalização que acelerou e acirrou ainda mais o desemprego e a miséria. Na década de 1990, o Estado brasileiro submete-se ao movimento de internacionalização do capital. Como os demais países periféricos, adota um modelo de desenvolvimento amparado no endividamento externo, condição inerente à retomada do crescimento econômico e de sua inserção na economia mundializada,

6 A partir dos anos 70 do século XX, o viés do Estado de Bem-Estar Social entra em crise e há o retrocesso às teses liberais, as quais apregoam a defesa da liberdade de mercado e a redução do papel do Estado, tanto no âmbito econômico como no social (OLIVEIRA apud YASBEK, 2006).

7 "No Brasil, também a materialização da questão social enquanto marco político de intervenção das classes e do Estado acompanha os primeiros passos do capitalismo monopolista, em função da formação da sociedade urbano-industrial, bem como da intervenção do Estado – que a partir dos anos 30 rompe com as proposições liberais clássicas. Momento em que as condições de vida e trabalho dos trabalhadores extrapolam o ambiente privado e entram na esfera pública, através de lutas e movimentos sociais, exigindo o seu reconhecimento enquanto necessidade de classe, razão de serem tratadas como questão social" (MOTA, 2009: 48).

bem como da exigência de uma redefinição de suas funções estatais, que implicam na retração de sua dimensão social. Iamamoto afirmam que

> [...] o orçamento da seguridade social, conforme definido na CF/88 é superavitário e suficiente não só para cobrir as despesas com os direitos já previstos, como para permitir sua ampliação. Se isto não ocorre, é porque o orçamento da seguridade social é parte da âncora de sustentação da política econômica, que suga recursos sociais para pagamento e amortização dos juros da dívida pública (2007: 34).

Tal conjuntura trouxe distintos rebatimentos na condução das políticas sociais, destacando-se aqui as políticas de saúde e de assistência social. Apesar dos tensionamentos e disputas ligadas aos interesses dos setores privatistas, a política de saúde brasileira atingiu um nível de estruturação e legitimação que lhe permitiu, com o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecer subsídios teóricos, técnicos e políticos aos caminhos de construção da assistência social enquanto política pública, oferecendo, bem recentemente, parâmetros para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Defrontamo-nos com um descompasso no processo de consolidação da intersetorialidade das políticas de saúde e assistência social, notoriamente, por questões históricas, culturais e socioeconômicas quanto à distinta funcionalidade que ambas exercem no sistema capitalista – a primeira na manutenção da força de trabalho produtiva, e a segunda, voltada àqueles que estão fora do sistema de produção, como desempregados, portadores de deficiência, crianças, e idosos. Essa lógica traz marcantes repercussões na realidade dos serviços, programas e ações disponibilizados à população – inclusive na interface dessas duas políticas –, através dos serviços e ações que as materializam, dentre os quais aqueles relacionados direta ou indiretamente ao atendimento aos usuários que fazem uso abusivo do crack e outras drogas.

A sociabilidade contemporânea traz, cotidianamente, novas motivações para o uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente de classe social, gênero e geração. Doenças como a depressão, aliadas a sentimentos como tristeza, baixa auto-estima e incapacidades de sentir prazer; ansiedades generalizadas; pânico; fobias; transtorno obsessivo-compulsivo também estão cada vez mais presentes frente às dificuldades humanas na atualidade. Neste contexto, o uso de drogas aparece como válvula de escape para essas inúmeras situações, servindo muitas vezes como automedicação (SILVEIRA & MOREIRA, 2006).

Afora os determinantes diretamente relacionados à saúde psíquica referidos acima, outras esferas da vida dos usuários de sustâncias psicoativas têm uma relação íntima com a dependência química. Entre elas, está uma de fundamental importância: os determinantes sociais que culminam em situações existenciais nas quais a droga serve de alívio imediato, como atenuante do sofrimento.

A conjuntura contemporânea do Estado brasileiro, como visto, deixa à margem dos direitos sociais básicos esferas consideráveis da classe trabalhadora, favorecendo o agravamento de situações de violência e conflito social. A precariedade das várias instâncias da vida desses sujeitos os coloca em condições de sobrevivência geradoras de angústia, medo e insegurança. Tal situação, associada à limitada proteção do Estado, podem contribuir para a minoração desse sofrimento, com a necessidade de fuga da realidade, através do uso de psicoativos.

Konder (2000), ao tratar da sociedade capitalista e sua organização em torno do mercado, afirma que a partir do momento em que o "homem burguês" permite que suas instituições culturais sejam entregues inteiramente à lógica do sistema mercantil, este tende a viver numa situação de caos, podendo resultar até mesmo no "desmoronamento da sociedade".

O exacerbamento da competição, o bombardeio de informações, a cultura do consumismo exagerado, bem como as novas configurações no mundo do trabalho, segundo Konder, conferem ao movimento desta sociedade a aparência de uma "locomotiva desembestada".

As reações das pessoas são as mais diversas. Uns se imaginam fora do trem, dando palpites. Outros se sentem como passageiros desesperados que querem pular pelas janelas, fugir da viagem. Outros, ainda, pensam em assumir o lugar do maquinista enlouquecido. Outros reiteram sua confiança na direção, declaram que o maquinista deve saber o que está fazendo. E outros rezam para que forças superiores às humanas dirijam à locomotiva (2000: 73).

Em análise acerca do agravamento das expressões da questão social no Brasil, Iamamoto (2007) leva em consideração as mudanças no cenário econômico mundial, cujas repercussões afetaram a qualidade de vida sócio-econômica da classe trabalhadora. Especificamente no mundo do trabalho, em decorrência do processo de reestruturação produtiva, observa-se a intensificação do trabalho, bem como a ampliação da jornada, ao passo que os postos de ofício são reduzidos e aqueles que conseguem manter-se empregados sofrem com a precarização das condições e dos direitos trabalhistas.

Os processos de readequação que a economia nacional vem passando ao longo das três últimas décadas têm repercussões no nível de emprego, na regressão de políticas sociais públicas e no conseqüente agravamento das expressões da questão social, além de impactarem também nas formas de sociabilidade.

Esse cenário, de nítido teor conservador, atinge as formas culturais, a subjetividade, as identidades coletivas, erodindo projetos e utopias. Estimula um clima de incertezas e desesperanças. A debilidade das redes de sociabilidade em sua subordinação

às leis mercantis estimula atitudes e condutas centradas no indivíduo isolado, em que cada um 'é livre' para assumir riscos, opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais (Iamamoto, 2007: 144).

O USO DO CRACK E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

Em uma conjuntura de negação de direitos, a dependência de substâncias psicoativas, dentre elas o crack, aparece tanto como um escopo às situações de violência estrutural, como também traz consequências econômicas e sociais importantes para os indivíduos dependentes químicos, suas famílias e a sociedade. Desta feita, as condições de vulnerabilidade social são agravadas.

É preciso salientar que, só recentemente, as formas de lidar com o uso abusivo de drogas como uma questão de polícia puderam ser minimamente rediscutidas, passando a ser considerado o viés da política pública. De maneira que houve um significativo atraso na viabilização de formas de tratamento que procurassem trabalhar a dependência química em suas causalidades multifacetadas. Foi apenas em 2003 que o Ministério da Saúde lançou a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, vislumbrando na Redução de Danos ao uso abusivo de psicoativos uma estratégia de enfrentamento à problemática das drogas.

Seguindo o exemplo de alguns países europeus, pioneiros na prática da Redução de Danos ao uso abusivo de álcool e outras drogas, o Brasil passa a admitir que as formas repressivas no trato à questão das drogas não vinham surtindo o efeito desejado. O quantitativo de usuários continuava a aumentar, e as consequências sociais e econômicas da dependência traziam reflexos e demandas para as políticas públicas. Assim, passou a ser vislumbrada uma metodologia de tratamento para a questão das drogas, tendo como centralidade o respeito às escolhas do usuário, entendendo-o como sujeito de direitos, oferecendo a este e à população em geral a socialização de informações quanto ao uso de psicoativos de forma menos nociva à saúde dos usuários.

Desta feita, a Redução de Danos parte de algumas premissas inovadoras para a realidade brasileira, sobretudo a de que existem usuários que não podem, não conseguem ou não querem parar o uso; e que a estes devem ser ofertados serviços de qualidade, que trabalhem as determinações que estão subjacentes à dependência dos psicoativos. Com a institucionalização da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, admite-se que a abstinência não deve ser unicamente a finalidade dos serviços de atenção aos usuários. Reconhece-se que as drogas sempre fizeram parte da história da humanidade e que a perspectiva de um mundo livre de drogas é utópica. Deve-se, portanto, evitar ou minimizar os danos oriundos do uso de drogas nas várias esferas da vida dos usuários e da comunidade.

Dentro das estratégias da proposta de Redução de Danos, a questão da prevenção alcança lugar de destaque. A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, entende a prevenção "como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção" (BRASIL, 2004b: 31).

Uma das estratégias de prevenção ao uso abusivo de drogas, diz respeito ao seu contexto social e cultural e aos determinantes econômicos que subjazem a sua vida em sociedade. Ou seja, a redução dos fatores de vulnerabilidade e de riscos específicos tem uma relação direta com a qualidade de vida dessas pessoas, com a garantia ou não de seus direitos, com o acesso aos serviços públicos de qualidade, às políticas públicas, dentre outros.

Com a finalidade de visualizar os determinantes sociais e econômicos que subjazem o uso abusivo de substâncias psicoativas na parcela jovem da sociedade brasileira, pesquisas apontam que as crianças e adolescentes em situação de rua entram em contato com as drogas após o rompimento de vínculos sociais mais sólidos, como família e escola. O consumo é iniciado quando a criança passa a fazer parte da sociabilidade da rua, onde, por conta do estado de fragilização em que se encontram e do alto

índice de periculosidade, fazem uso das drogas como estratégia mesmo de sobrevivência, ou como instrumento de integração em grupos, seja como fuga ou faceta para suportar as dificuldades que vivem (RIGATO, 2002; LESCHER, 1999).

É possível ainda fazer uma articulação entre o consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes e a situação social que vivenciam, sem necessariamente ter os vínculos familiares rompidos, pois, de acordo com Lescher & Rigato (2006), algumas das situações consideradas de risco para o consumo de drogas são identificadas no cotidiano desses jovens, quais sejam: dificuldades socioeconômicas; contextos familiares expulsivos [8]; comportamentos ilícitos; evasão escolar; uso de drogas entre irmãos e familiares; e permanência de grande parte do tempo na rua, seja para situações de lazer (desprotegido), seja em busca de sobrevivência.

Compreendendo a estreita relação entre o consumo de drogas e a importância das relações sociais, culturais e econômicas nesse processo, é possível identificar a necessidade de melhoria nas condições reais de vida dessas pessoas, bem como o fortalecimento de vínculos sociais protegidos. Embora não haja uma relação causal entre a pobreza dos jovens e o consumo de drogas, trabalhando-se no sucesso das prerrogativas acima, é possível que o consumo e os riscos derivados deste consumo diminuam entre essa população. De acordo com Lescher & Rigato, "o restabelecimento dos vínculos sociais [...] tem sido apontado como um dos principais elementos da prevenção e tratamento do uso de drogas, já que a prevalência de uso entre jovens excluídos que ainda mantêm laços familiares e escolares é consideravelmente menor" (2006: 334).

Drogas e Assistência Social: algumas aproximações

Compreendemos que, em tese, toda e qualquer substância psicoativa é ilícita para crianças e adolescentes. Mas, tal dimensão jurídica não dá conta da realidade na qual se encontram crianças

8 Famílias que vivem em situação de extrema pobreza; casos de violência familiar; familiares dependentes químicos; arranjos familiares considerados não-inclusivos.

e adolescentes, principalmente nos grandes centros urbanos de nosso país. Pesquisadores e estudiosos têm buscado compreender frente à atualidade as características desta fase da vida, as significações e implicações do uso de drogas e a descontinuidade desta importante faixa etária populacional nos tratamentos disponíveis, (KAMINER & SZOBOT, 2004; SIMÕES, 2006). Sobretudo, considerando que o uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre adolescentes têm aumentado (BRASIL, 2005). A maior atenção, em termos de saúde pública, deve ser dada à prevenção primária e ao tratamento ambulatorial, que consiste na indicação de aproximadamente 70% dos casos que chegam aos serviços. Nesse tipo de atendimento, há diferentes modalidades disponíveis e com efetividade comprovada (KAMINER & SZOBOT, 2004).

No âmbito da Assistência Social, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS estabelece o direito a dois níveis de proteção social : a proteção social básica e a especial – esta última hierarquizada como de média e de alta complexidade. A proteção social básica envolve ações que visam prevenir "situações de risco social através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários " (BRASIL, 2004a: 33).

Na Proteção Social Básica, as equipes dos Centros Regionais Assistência Social – CRAS devem valorizar o desenvolvimento das ações no âmbito territorial, que visem o fortalecimento de iniciativas relacionadas aos fatores de proteção social. Para tanto, é importante desenvolver intervenções nas comunidades direcionadas ao apoio familiar, à inserção na rede oficial de ensino, à participação em atividades culturais, de lazer, ao acesso em cursos profissionalizantes, de geração de renda e emprego.

---

9 Por proteção social entendem-se as formas "às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. Incluo neste conceito também tanto as formas seletivas de distribuição de bens materiais (como comida e dinheiro), quanto os bens culturais (como saberes), que permitirão a sobrevivência e integração, sob várias formas de vida social. Incluo ainda, os princípios reguladores e as normas que com o intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades" (DI GIOVANNI, apud YASBEK, 2006: 127).

10 Destina-se "à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras)" (BRASIL, 2004a: 33)

Nos CRAS, trabalha-se também na diminuição dos fatores considerados de risco, como a exposição a possíveis situações de violação de direitos. O foco de atuação deve ser, sobretudo, na prevenção das situações globais de risco, dentre os quais se inclui o uso abusivo de substâncias psicoativas, devendo-se promover ações de caráter intersetorial de maneira sistemática em articulação com as entidades e grupos locais.

Já a Proteção Social Especial compreende ações destinadas às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social e com seus direitos violados. Caracteriza-se como proteção social especial de média complexidade os serviços para as famílias ou indivíduos cujos direitos foram violados, mas os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Considerando a tipificação dos serviços temos, para a coordenação desse nível de proteção, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, que visam à orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário.[11] Já os de alta complexidade são aqueles voltados para famílias ou indivíduos "que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados do seu núcleo familiar e/ou comunitário" (BRASIL, 2004a: 38). Na tipificação dos serviços, são aqueles que garantem a proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido, ou seja, os espaços de acolhimento institucional tais como Casa Lar, República, Casa de Passagem, Albergue[12] – e destinam-se ao atendimento específico de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situações extremas de risco social. Lembramos que acolhimento institucional de crianças e adolescentes é medida de proteção de caráter excepcional e temporário, conforme previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990). Já quando se destina aos idosos, caracterizam-se como de longa permanência, devido à maior dificuldade de reinserção familiar e comunitária dessa faixa etária.

11 São exemplos dos serviços de proteção social especial de média complexidade: Serviço de orientação e apoio sociofamiliar; Plantão Social; Abordagem de Rua; Serviços de Habilitação e Reabilitação de pessoas com deficiência na comunidade; Medidas socioeducativas em meio aberto (Prestação de Serviço na Comunidade - PSC e Liberdade Assistida – LA, conforme previsto no ECA) (BRASIL, 2004a: 38)

12 Bem como modalidades de atendimento como Família Substituta, Família Acolhedora, Trabalho Protegido; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdades (semiliberdade, internação provisória e sentenciada). Estas últimas permanecem sob responsabilidade do Governo do Estado.

Em relação à proteção social especial de alta complexidade, ressaltamos que o ECA incorpora as crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos, dentre os quais o direito a convivência familiar e comunitária. No entanto,

> a garantia deste direito dependerá do desenvolvimento de ações intersetoriais, amplas e coordenadas que envolvam todos os níveis de proteção social e busquem uma mudança não apenas nas condições de vida, mas também nas relações familiares e na cultura brasileira para o reconhecimento das crianças e adolescentes como pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direitos (BRASIL, 2006: 64).

Nesse campo, a discussão em relação às especificidades no atendimento de crianças e adolescentes é algo ainda incipiente, configurando-se como um terreno difuso, marcado por limites e contradições. Percebemos ainda, um distanciamento na perspectiva de um atendimento especializado quanto ao consumo de crack e outras drogas destinado aos jovens. Contexto mais dramático refere-se àqueles que se encontram em situação de rua, cometendo delitos para manter a ingestão de substâncias psicoativas ou ameaçados de morte, principalmente, por contração de dívidas não pagas aos traficantes.

Pelas questões sinalizadas, faz-se necessário que os profissionais do âmbito da assistência social possam compreender qual a perspectiva da política oficial de álcool e outras drogas, preconizada pelo Ministério da Saúde. Pois, toda ação desta natureza, que envolve os usuários atendidos no âmbito da assistência social, deve se dá através da articulação com a rede pública de saúde, embora não necessariamente se restrinja a ela. Sobretudo, considerando que, no âmbito das políticas públicas, uma rede de serviços destinada ao atendimento dos usuários de álcool e outras drogas como visto, ainda é uma realidade muito recente.

A gestão da assistência social brasileira é acompanhada e avaliada pelo poder público e pela sociedade civil, mediante o exerci-

cio de controle social, igualmente representados nos conselhos nacional do Distrito Federal, estaduais e municipais de assistência social. Se por um lado esse controle social visa favorecer um modelo de gestão transparente em relação às estratégias e à execução da política; por outro, o incentivo à participação mais ativa da sociedade civil, frente às recorrentes ações de parcerias, solidariedade, voluntariado, tem servido para encobrir o processo de desmonte das políticas de proteção social. Nessa relação ambígua entre Estado e sociedade civil, esses

> [...] novos desenhos organizativos que anulam os espaços de conflito por meio de uma contenção social que acaba servindo de base de legitimação dos governos neoliberais. É para reforçar a ação direta dessa dita sociedade civil que se mobiliza um antiestadismo, mistificador das relações sociais. O horizonte em torno do qual se organiza esse debate é um horizonte que não prevê ou não desenha nenhuma utopia, nem projeto de mudança social (IVO, 2008: 84).

Desta forma, compreendemos que através das disputas locais, nos distintos territórios e comunidades – espaço privilegiado de construção e materialização das políticas sociais –, a descentralização, principalmente no campo da assistência social, teve seu ritmo de operacionalização atrelado às iniciativas de cada município. Que, por sua vez, foram mais autônomas e exclusivamente dependentes da capacidade financeira e da vontade política municipal (FONSECA & VIANA, 2008), como veremos a seguir nas particularidades da cidade do Recife.

Construção das políticas e rede de serviços

A origem da assistência social no Recife vinculava-se as mesmas práticas de caridade de cunho religioso e de iniciativas voluntárias de ajuda aos necessitados como dever moral, conforme as ações desenvolvidas nas demais cidades brasileiras.

Segundo análise presente no diagnóstico de gestão do governo municipal, intitulado "Recife Cidade Saudável", os indicadores sociais da cidade que expressam o quadro da pobreza e exclusão social e a rede física de sustentação da assistência social no município revelaram que as gestões municipais anteriores "negaram" a Política de Assistência Social como uma política centrada no direito e promoção de cidadania, optando pelo assistencialismo conservador. "Sob essa égide, [...] foi estruturada a Legião Assistencial do Recife – LAR, sociedade civil de fins filantrópicos, a qual possui grande penetração social e desde sua fundação, em agosto de 1979, tem sido a principal gestora e executora do assistencialismo conservador" (RECIFE, 2001: 08).

Desta maneira, na trajetória recente da Assistência Social neste município, temos, através do processo de redirecionamento[13] da Política Municipal de Assistência Social, em 19 de junho de 2001, a criação da Secretaria da Política de Assistência Social – SPAS[14]. Como conseqüência, em 2003, se deu a extinção da Legião Assistencial do Recife – LAR[15], após três décadas de funcionamento, e em seu lugar foi criado o Instituto de Assistência Social e Cidadania - IASC. Assim, a Política Municipal de Assistência Social em Recife passou a ser conduzida conjuntamente pela SAS e pelo IASC.

13 Deu-se em decorrência do fato do então Prefeito João Paulo ter assumido o Governo Municipal, em 1º janeiro de 2001, e constatado que a Assistência Social não havia alcançado o patamar de política pública de seguridade social, sob a ótica dos princípios e diretrizes da LOAS (RECIFE, 2001: 22).

14 A partir de uma reforma administrativa do governo municipal, em 2005, a Secretaria da Política de Assistência Social passa a ser denominada como Secretaria de Assistência Social (SAS).

15 Embora a Secretaria de Políticas Sociais fosse oficialmente a coordenadora da política de assistência social, a Legião Assistencial do Recife – LAR assumia esse papel sob o comando da primeira dama do município, reforçando a perspectiva clientelista e tuteladora da assistência social no município (RECIFE, 2001).

O IASC, autarquia municipal criada pela lei 16.845/03, vinculada à SAS, destina-se a desenvolver ações e prestar serviços de assistência social, direcionados ao resgate de direitos da população em situação de vulnerabilidade social com vínculo familiar fragilizado (proteção social especial de média complexidade); rompido (proteção social especial de alta complexidade), incluindo população vitimada por ocorrências sociais, pessoais ou de calamidade pública, objetivando assegurar a proteção e a inclusão social.

Em 2003, em consonância com a perspectiva da Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, antes mesmo da sua regulamentação[16], implantou-se em Recife, através da Secretaria de Saúde, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool, Fumo[17] e Outras Drogas, denominada, particularmente neste município, de Programa +Vida.

Na constituição de uma rede municipal de atendimento nesta área, dá-se o processo de implantação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool, Fumo e outras Drogas – CAPsAD e dos Albergues Terapêuticos, denominados de "Casas do Meio do Caminho" – CMC.

Desta maneira, começa a estruturação de uma rede pública municipal de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, espaço até então ocupado por alguns serviços ligados ao Governo Estadual, como o Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Alcoolismo – CPTRA e o Eulâmpio Cordeiro – os quais foram municipalizados e caracterizados como CAPsAD; assim como pela sociedade civil, através de ONGs, Comunidades Terapêuticas e entidades filantrópicas de caráter religioso (ALBUQUERQUE, 2008).

16 A Portaria GM 1059/05 (BRASIL, 2005), do Ministério da Saúde, regulamenta a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e redução de danos em serviços, possibilitando um incentivo financeiro para municípios que já contavam com os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas – CAPSad, implantados através da Política de Saúde Mental, como é o caso da cidade do Recife, que já contava com tal serviço desde 2003.

17 Uma particularidade de política municipal foi incorporar a palavra fumo, visando explicitar a priorização da gestão em relação ao controle do tabagismo.

Atualmente, a estruturação da rede de atendimento de Recife aos usuários de substâncias psicoativas é composta por seis CAPsAD. Cada um localiza-se em uma das Regiões Político Administrativas do Recife – RPAs, assim distribuídos: Distrito Sanitário I – DSI – CAPsAD Luiz Cerqueira; DSII – CAPsAD Estação Vicente Araújo; DS III – CAPsAD Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Alcoolismo – CPTRA; DS IV – CAPsAD Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana – CECRH; DSV – CAPsAD Prof. René Ribeiro; DSVI – CAPsAD Prof. José Lucena. Quatro albergues terapêuticos, denominados de "Casas do Meio de Caminho", complementam esta rede de serviços: CMC Luis Cerqueira, CMC Celeste Aida e CMC Antonio Nery Filho e o Centro Jandira Mansur, uma Casa de Referência para mulheres.

Com a implantação dos Consultórios de Rua, em dezembro de 2010, a perspectiva é que as ações de Redução de Danos ganhem mais capilaridade nos distintos territórios da cidade do Recife. Com esta iniciativa, os Agentes Redutores de Danos, a partir de uma relação de confiança e construção de vínculos, podem adentrar mais facilmente nas comunidades ao encontro dos usuários das diversas faixas etárias. Os Agentes Redutores de Danos, através dos Consultórios de Rua, visam melhor oportunizar aos usuários, entre estes a população em situação de rua, o acesso às orientações e medidas de proteção aos diferentes tipos de exposição e vulnerabilidade decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Em setembro de 2011, se realizou em Recife, o "Ato de Lançamento de Ação Integrada de Atenção ao Crack e Outras Drogas", no qual se apresentou as ações no campo da assistência social e de saúde, além se buscar dar visibilidade aos programas, serviços

18 Dispõe, também, de um Centro de Referência e Acolhimento aos Usuários de Drogas – CRALID, implantado pelo Governo Estadual, através da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos – SEDSDH, em decorrência do Plano de Ações Integradas de Enfrentamento às Drogas. Este serviço atende a Região Metropolitana do Recife e tem como finalidade acolher, cadastrar e realizar um processo de triagem, visando a articulação com outros órgãos. Esse tipo de serviço é caracterizado como porta de entrada da rede do Estado de Pernambuco. No entanto, um dos principais desafios que podemos identificar é justamente a ausência de serviços que possam ser denominados como parte da rede. Esta situação agrava-se quanto mais se interioriza os municípios, incluindo-se os centros especializados para tratamento de crianças e adolescentes.

19 Secretaria de Saúde; Secretaria da Assistência Social; Secretaria de Educação Esporte e Lazer; Secretaria Especial de Políticas para a Juventude; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico; Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã; Secretaria de Cultura; Fundação de Cultura da Cidade do Recife; Secretaria Especial da Mulher; Secretaria Especial de Gestão e Planejamento; Secretaria de Comunicação Social.

e ações desenvolvidas pelas diversas secretarias[19] do município, no sentido de um fazer articulado e comprometido de cada uma delas em relação à problemática em questão.

Desafios aos possíveis caminhos no atendimento integral aos usuários de crack e outras drogas

Apesar da ampliação da rede de serviços no âmbito da assistência social, como o CRAS, CREAS e iniciativas como os Consultórios de Rua, muitos desafios ainda estão postos. Dentre os quais, está o atendimento nos CAPsAD, sobretudo às crianças e adolescentes, quanto ao uso de crack e outras drogas, visto que este público dificilmente se dispõe a participar do atendimento ou dar continuidade ao mesmo.

Tal situação traz implicações na construção de um possível projeto de vida dos adolescentes, que extrapole a dimensão da vida individual destes e desemboque no contexto de vida social da coletividade. Quando a situação de dependência instala-se, o adolescente tende a não vincular-se à rede escolar, aos escassos cursos profissionalizantes existentes. Soma-se a isto o fato de que, ao ficarem expostos às graves situações de risco, colocam sob ameaça a sua vida e a dos seus familiares.

No entanto, não podemos restringir tais dificuldades apenas como inerentes à própria adolescência e/ou ao contexto socioeconômico e/ou familiar. Desta forma, incorreríamos no risco de naturalizarmos a questão e não aprofundarmos a compreensão sobre tal problemática. É fundamental identificarmos possíveis alternativas que possam contribuir para uma melhor adesão dos adolescentes em relação ao atendimento referente ao consumo abusivo de substâncias psicoativas, bem como repensar as estratégias de atendimento já disponibilizadas. Reconhecendo-se que uma proposta terapêutica específica para os adolescentes ainda está por vir.

Os autores destacam a necessidade de um maior preparo profissional e institucional, que nem sempre é alcançado, para que se

desenvolva o atendimento desse segmento populacional. Eles reforçam a relevância de se trabalhar em rede, agregando diversas instituições que atendam diferentes demandas. Neste sentido, chama-nos atenção, no campo da assistência social, a importância do desenvolvimento de estudos relacionados aos possíveis desafios quanto ao atendimento de adolescentes que fazem uso abusivo de drogas, quais sejam: 1) a não compreensão de parte significativa dos profissionais em relação à estratégia da redução de danos; 2) as dificuldades destes profissionais em lidarem com a questão do consumo de drogas, destacadamente quando por parte dos adolescentes; 3) a inexistência de um trabalho educativo sistemático que perpasse a questão do uso de substâncias psicoativas de forma crítica, reflexiva e que favoreça aos usuários uma atitude pró-ativa e não culpabilizadora e moralista. A não priorização desta temática no campo da assistência social, no âmbito municipal, possivelmente também tem contribuído para essa situação[20].

Os profissionais dos CAPsAD tendem a identificar o não engajamento dos adolescentes às suas condições pessoais e sócio-familiares sem, no entanto, refletirem sobre as possíveis questões que perpassam a organização do serviço e as especificidades destes jovens, dentre elas, a aplicação de regras rígidas de funcionamento. Por vezes, as medidas administrativas afastam principalmente os adolescentes com perfil de vivência de rua. Mesmo quando os profissionais buscam uma relação mais dialógica, precisam considerar, segundo Scaduto & Barbiere, que "o foco em regras pode configurar uma hierarquia desfavorecedora da adesão" (2009:611).

Aliando às questões anteriores, temos ainda a baixa articulação entre os serviços da assistência social e de saúde, que fragiliza a construção de novas alternativas quanto a um trabalho intersetorial que favoreça o atendimento integral ao adolescente e seus familiares. Pois, é preciso, ainda, maior investimento por parte do governo para que o CAPsAD esteja inserido nas comunidades

20 No entanto, o governo de Pernambuco, através da Secretaria Executiva de Desenvolvimento e Assistência Social – SEDAS, tem realizado um processo de capacitação denominado Plano Estadual de Capacitação às equipes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS: Prevenção e Vigilância no enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Informações no site: http://portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/capacitacao/capacitacao.php.

como preconiza sua estratégia, uma vez que ainda hoje o CAPsAD atua muito mais como um instrumento ambulatorial do que propriamente comunitário.

Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a intersetorialidade esteve no centro do debate. Nesta, o coordenador de Saúde Mental do Ministério as Saúde, Paulo Delgado, reconhece a fragilidade de articulação entre os serviços de saúde e de assistência social, afirmando que "a saúde mental não tem que incorporar outras áreas, mas se abrir para elas". Sua crítica é de que os CAPsAD, por exemplo, não conhecem os CRAS e vice versa (MACHADO & DOMINGUEZ, 2010: 13).

Esta frágil intersetorialidade entre os serviços de saúde e assistência social nos espaços extramuros institucionais, ainda presente nos dias atuais, faz com que não percebamos uma clareza nessa articulação, no sentido de uma atuação mais integrada quanto à população atendida pelos serviços de ambas às políticas, desde a proteção social básica até os serviços de média e alta complexidade.

Tal situação pode mostrar-se mais preocupante diante da complexidade que envolve o dimensionamento do consumo de drogas na atualidade. De maneira que destacamos o posicionamento defendido por Ratton (2010) sobre a importância de uma atuação integrada dos sistemas de assistência social (SUAS) e de saúde (SUS) na busca por alternativas frente a essa realidade. Entre as ações a serem desenvolvidas, o mesmo refere o aumento no número de leitos, a interiorização das ações, o diagnóstico de grupos vulneráveis através dos Centros de Referência, capacitação de profissionais de saúde para trabalhar de forma articulada, atenção especial para tratamento de crianças e adolescentes, dentre outros.

Considerações finais

É fundamental afinar a relação entre as estratégias de Redução de Danos e a busca por melhores condições de vida dos usuários de drogas. Nesse sentido, a observação dos matizes sociais que

podem estar relacionados ao uso abusivo de drogas é primordial para a problematização das refrações da Questão Social na vida desses sujeitos. Trabalhar nessas prerrogativas pode configurar-se como uma estratégia de transformação da relação do usuário com a droga, uma vez que a situação de uso/abuso dessas substâncias está imbricada de múltiplos determinantes, se apresentam de várias ordens, entre elas, a social.

A concretização da integralidade e intersetorialidade nos campos da saúde e, sobretudo, da assistência social no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas configura-se como um desafio, e versa sobre a necessidade imperativa de romper com a descontinuidade e fragmentação – características que ainda têm marcado as políticas públicas na atualidade.

O Ministério da Saúde, ao se referir ao Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, já reconhecia o vácuo em relação ao atendimento das especificidades de crianças e adolescentes. Porém, denota restringir-se àquelas portadoras de transtorno mental e não dá a devida atenção a questão do uso de drogas por este segmento (BRASIL, 2005).

Conforme Lobato (2010) aponta, o Estado tem posição privilegiada, embora não exclusiva, nas mudanças ou reproduções das instituições – estas entendidas enquanto idéias, valores e normas que pautam a vida social. As políticas públicas, na medida em que definem orientações governamentais que sedimentam ou alteram a posição estatal em relação aos problemas das coletividades, contribuem para esse processo; bem como, orientam concepções, definem estratégias, alocam recursos e distribuem valores para a sociedade, podendo, desta forma, contribuir para consolidação de uma nova institucionalidade em relação a diversos temas – dentre eles, os de ordem social, e, nesse interim, a busca por estratégias voltadas ao atendimento integral aos usuários de crack e outras drogas.

Referências

ALBUQUERQUE, R. R. Casas do Meio do caminho: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8069. Brasília, 1990.

_____. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004a.

_____. Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Série B, Textos Básicos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Plano Nacional de Promoção, Proteção e defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

COSTA, N. R. A proteção social no Brasil: universalização e focalização nos governos FHC e Lula. In: Ciência e Saúde Coletiva, vol.14, n. 3, p. 693-706, 2009.

FONSECA, A. & VIANA, A. L. Tensões e avanços na descentralização das Políticas Sociais: o caso do Bolsa Família. In: FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2008.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IVO, A. Viver por um fio: pobreza e política social. São Paulo: Annablume, 2008.

KAMINER, Y. & SZOBOT, C. O tratamento de adolescentes com transtorno por uso de substâncias psicoativas. In: SZOBOT, C. Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto, 2004.

KONDER, L. Os Sofrimentos do "Homem Burguês". São Paulo: Editora SENAC, 2000.

LABATE, B., FIORE, M. & GOULART, S. Introdução Drogas e Cultura: novas perspectivas. In: Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

LANCETTI, A. A Clínica Peripatética. Políticas do Desejo. São Paulo: Hucitec, 2006.

LESCHER, A. Cartografia de uma rede – reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da Cidade de São Paulo. São Paulo: UNIFESP, 1999.

LESCHER, A. D. & RIGATO, F. D. Consumo de Drogas e Privação de Direitos. In: SILVEIRA, D. X. & MOREIRA, F. G. (Org.). Panorama Atual de Drogas e Dependências. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

LOBATO, L. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. In: Ciência e Saúde Coletiva, vol. 14, n. 3, p. 14-28. Rio de Janeiro: 2010.

MACHADO, K. & DOMINGUEZ, B. A Palavra é intersetorialidade. In: Revista Radis, n. 97. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

MOTA, A. E. Questão Social e serviço social: um debate necessário. In: Mota, E. (Org.). O mito da Assistência Social: ensaios sobre o Estado, Política e Sociedade. 3ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOTA, A. E., MARANHÃO, C. & SITCOVSKY, M. O Sistema Único de Assistência Social e a Formação Profissional. In: Serviço Social & Sociedade, n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

RECIFE. Proposta da Gestão Recife Cidade Saudável: reformulação da política e reestruturação da Rede Governamental da Assistência Social. Recife: o autor, 2001.

RIGATO, F. D. Descrição do perfil sociodemográfico e avaliação de comportamentos de risco de crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto Quixote. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: UNIFESP, 2002.

SILVEIRA, D. X. & MOREIRA F. G. Reflexões Preliminares sobre a Questão das Substâncias Psicoativas. In: SILVEIRA, D. X. & MOREIRA, F. G. (Org.). Panorama Atual de Drogas e Dependências. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

SIMÕES, M. P. Adolescência e uso de drogas. In: Panorama Atual das Drogas e Dependências. São Paulo: Atheneu, 2006.

YAZBEK, M. C. A Assistência Social na prática profissional: história e perspectivas. In: Serviço Social & Sociedade, n. 85. São Paulo: 2006.

ENSAIO SOBRE FAMÍLIA, CRACK E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

Galba Taciana Sarmento Vieira[1]
Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti[2]

Resumo

No contexto sócio-histórico contemporâneo, família e crack representam assuntos que estão em pauta no debate social. O ressurgimento e revalorização da família no cenário das políticas públicas brasileiras enquanto espaço de proteção social privado está atrelado ao processo de contra-reforma do Estado brasileiro e ao apogeu dos ideários neoliberais, que demarcam uma conjuntura de retração de lutas coletivas e aliança do Estado, mercado e sociedade no enfrentamento das problemáticas sociais. A intensificação do uso de crack nas diversas regiões brasileiras é também um fenômeno social historicamente determinado, fruto das contradições que permeiam o sistema capitalista e de uma sociabilidade que governa não apenas a mercantilização dos bens materiais, mas também estimula a busca incessante de prazer e satisfação a todo custo, mesmo que isso cause agravos à saúde. A análise da relação entre consumo de crack na contemporaneidade e os possíveis impactos na dinâmica e nos aspectos socioeconômicos da família é o objetivo deste ensaio teórico, que tem como eixo de discussão as políticas sociais, e mais especificamente a de saúde mental.

Palavras chaves: Crack, Estado, família, políticas sociais, sistema capitalista.

1 Assistente social, sanitarista e mestra em Serviço Social/UFPE. Atualmente é assistente social do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas – CAPsAD/PCR José Lacerda e membro do GEAD/UFPE (taci.vieira@uol.com.br).

2 Assistente social e doutoranda em Serviço Social/UFPE. Atualmente é assistente social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Coordenadora de Controle de Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer/PCR e membro do GEAD/UFPE (sorayacavalcanti@gmail.com).

Abstract

In current society, family and crack-cocaine are high-raking issues within the social deebate. The reemergence and reinterpretation of family within public policies as a private social protection resource is a result of Brazilian State counter-reform process, supported by neoliberal ideas. The increase of crack-cocaine use in many regions of the country is also social determined by capitalist contradictions and its sociability that encourage the fulfillment of material and immaterial needs by any cost, even though it might represent harms. Thus, in this article analyses the relationships between contemporary crack-cocaine use, its impact on family social-dynamics and and public policies, particularly, mental health policy.

Keywords: Capitalist system, crack-cocaine, family, socil policies, State.

Introdução

Este artigo tem por objetivo uma aproximação teórica acerca da temática família, crack e políticas públicas. É importante inicialmente destacar duas limitações. A primeira delas é a escassez de produção bibliográfica sobre a temática em relevo e a segunda, diretamente vinculada à primeira, é a escassez desta produção na perspectiva crítica. Diante dessas limitações e cientes de que a proposta deste artigo não permite uma exaustiva discussão sobre a temática como de fato merece, pretendemos apenas possibilitar ao leitor a oferta de subsídios para o debate.

A vinculação com a temática advém da nossa experiência profissional na área de saúde mental, vinculadas a centro de atenção psicossocial – CAPS, atendendo usuários com transtornos mentais, persistentes e severos; bem como junto a CAPS de usuários de álcool, fumo e outras drogas e na Coordenação de Controle de Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer da Cidade do Recife.

A crise do capital nos anos 1970 trouxe dentre outras conseqüências, a crise e o desmonte do Estado de Bem-Estar Social ou Welfare State nos países centrais do sistema capitalista. Assim, sob a orientação dos pressupostos neoliberais, pilares tradicionais de cuidados na sociedade, como a família, são ressignificados em uma conjuntura de privatização e de tentativas concretas de destituição dos direitos sociais conquistados constitucionalmente.

Para Mota, Amaral & Peruzzo (2010) ao final da década de 80 "as discussões sobre o desenvolvimento econômico e social são orientadas pelas reformas estruturais na economia, especialmente pela política de privatização dos serviços públicos, reforma do Estado e focalização dos programas sociais para os segmentos mais vulneráveis da sociedade" trazendo sérios impactos às políticas sociais brasileiras no período. Para essas autoras,

> na nova divisão internacional do trabalho, cabem às economias periféricas fundamentalmente três papéis: franquear seu espaço econômico à penetração das grandes empresas transnacionais; coibir correntes migratórias que possam causar instabilidade nos países centrais; e aceitar a triste e paradoxal função de pulmão e lixo da civilização ocidental (Idem: 53).

Antunes fala dos impactos dessa nova divisão internacional do trabalho no mercado de trabalho e aponta uma

> tendência à qualificação e intelectualização dos trabalhadores centrais, de maneira paralela e desespecialização e desqualificação da maioria deste "subproletariado moderno", embora existam também formas de inserção "por conta própria" fortemente especializadas(apud BEHRING, 2008: 36).

Tais impactos apontados por esses autores repercutem diretamente nos usuários das políticas sociais brasileiras, haja vista o

caráter compensatório próprio das políticas públicas, que atendem aqueles que figuram à margem da sociedade, oriundos das classes que vivem do trabalho.

Netto ao discutir marxismo e família aponta que

a inexistência de uma abordagem marxiana particular da instituição família não torna impossível ou ilegítima uma tal abordagem rigorosamente inspirada na teoria social de Marx. Ao contrário, torna-a possível e necessária: se esta teoria pretende universalidade, sua natureza macroscópica deve dar conta dos processos, fenômenos e instituições significativos que se inscrevem no interior da macroscopia (2005: 85).

Este autor trata também da "insuficiência deste acervo para dar conta da família na ordem burguesa", procedendo à análise da tradição marxista e da família a partir de determinações teóricas e políticas, tais como: história das ideias, marxismo institucional, marxismo-leninismo e marxismo ocidental. Ao concluir essa análise, Netto destaca que

apesar de uma massa crítica ampliada e diversificada, nenhuma das correntes que se inscrevem no campo marxista articulou uma abordagem da instituição família apta a apreender a sua particularidade e a sua dinâmica interna na rede macroscópica da rede das relações sociais. Mais concretamente: nenhuma delas passou pela prova de apreender o movimento da família enquanto movimento historicamente situado, de uma totalidade determinada por totalidades de maior complexidade (a classe, a nação) e determinante de totalidades de menor complexidade (o indivíduo), num processo em que, estrutural e temporalmente, os termos das determinações se intercambiam (idem: 93).

Destaca-se, no entanto, que, a família, através de suas mais diversas configurações, sempre desempenhou papel significativo

na conformação da proteção social nas diferentes sociedades, em seus diferentes períodos sócio-históricos. Mesmo nas sociedades ocidentais modernas sob a égide do capitalismo, onde os trabalhadores, no século XX, obtiveram consideráveis conquistas no âmbito da proteção social por intermédio dos direitos de cidadanias social, a importância da família não diminuiu (MIOTO, 2010).

O fato é que a centralidade que a família vem assumindo no cenário das políticas públicas contemporâneas, seja em países centrais seja nos países em desenvolvimento como o Brasil, ocorre em uma conjuntura sócio-histórica marcada pelo aprofundamento das desigualdades sociais. O Brasil, neste contexto, seguindo os ditames da nova ordem mundial, vem atuando com um sistema de proteção social baseado nos parâmetros do pluralismo de bem-estar, de essência neoliberal, num misto de articulação entre Estado, mercado e sociedade, incluindo a família; sistema este marcado ainda pela mercantilização da prestação de serviços sociais, além do estímulo a práticas de solidariedade e voluntariado entre indivíduos.

Vários são os programas sociais que aludem à participação da família como foco central de suas intervenções/metas. Seguindo esta tendência mundial, no caso brasileiro, as diversas políticas sociais, a exemplo da assistência social, saúde, habitação, dentre outras, possuem programas sociais voltados para a família como eixo de atuação.

Maranhão (2006) ao tecer reflexões sobre os programas de transferência de renda mínima, em relevo o Bolsa-Família, da Política de Assistência Social brasileira, evidencia o caráter contraditório que permeia as diretrizes de operacionalização deste Programa. Isto porque, ao mesmo tempo, em que produz ações seletivas e, que não criam condições para que os usuários saiam da condição de pobreza, produz impactos imediatos no acesso a bens e consumos de primeira necessidade dos seus usuários como roupas, gás de cozinha, dentre outros, através da garantia de renda mínima. Por outro lado, mesmo que estes usuários conti-

nuem vivendo com baixa qualidade de vida, quer seja por morar em localidades sem saneamento básico e sem água encanada, a garantia do aumento de renda os faz aparecer nas estatísticas oficiais como "incluídos", mantendo-os acima de patamares de miserabilidade.

Mioto (2010), ao dissertar sobre a relação entre família e políticas sociais, aponta que na política de saúde, a referência da família abre espaço tanto às práticas que promovem a proteção e a participação cidadã das famílias como o seu inverso, que reforcem a lógica do controle do Estado sobre elas, através da reiteração de práticas de caráter disciplinador, práticas muito presentes na história da política de saúde no Brasil.

Também na política de saúde mental, incluindo a de álcool e outras drogas, várias são as iniciativas que evidenciam o papel significativo da família no tratamento de pessoas com transtorno mental e usuários (as) de álcool e outras drogas, a exemplo da Lei 11.343/2006, considerada a Lei Nacional sobre Drogas, que delibera, dentre outros aspectos, sobre à reinserção social de usuários (as) e familiares.

Neste cenário, especialmente na área de álcool e outras drogas, eclode na sociedade o debate em torno dos impactos sociais e/ou clínicos provocados pelo uso do crack, e, de forma concomitante, discute-se os rebatimentos desta realidade na dinâmica familiar. De um lado, tal debate vem provocando a mobilização de diversos atores, como o próprio poder público, as universidades, centros de pesquisa, dentre outros, em prol de soluções de enfrentamento à problemática do crack. Por outro lado, no que tange a família, vê-se na literatura científica a disseminação de visões que reforçam a culpabilização deste núcleo pelo consumo de drogas dos seus membros, valorizando, muitas vezes, na dinâmica familiar os aspectos subjetivos considerados conflituosos e por isso, impulsionadores diretos do uso de drogas destes membros.

A exemplo de Guimarães et al. (2008) que, ao realizar uma revisão de literatura sobre o tema família de adolescentes abu-

sadores e/ou dependentes de substâncias psicoativas, observa, dentre outros aspectos, que as famílias pesquisadas possuíam, em sua maioria, características "disfuncionais" como laços familiares conflitantes, pouca proximidade entre os membros, falta de uma hierarquia bem definida e pais que não dão exemplo positivo quanto ao uso de drogas.

Sckenker & Minayo (2004) ao realizarem uma revisão de literatura, que abrange o período de 1995 a 2002, sobre o tratamento para o uso indevido e/ou abusivo de drogas, apontam que o estudo evidenciou a família tanto como instituição protetora para saúde de seus membros, quanto co-autora do surgimento do abuso de drogas.

Neste sentido, carecem produções científicas que aprofundem a discussão teórica sobre os impactos sociais do uso de drogas na família, em relevo o crack, evidenciando as interfaces entre os conflitos internos que afligem as famílias e o contexto social, político e econômico.

É neste panorama que refletir sobre a relação entre Estado e família na atualidade é importante, na medida em que ambos constituem-se em espaços complexos, contraditórios e relevantes ao próprio desenvolvimento do sistema capitalista. Esta discussão ganha ainda mais destaque porque abre espaços para que possamos analisar outros modos de pensar a família na contemporaneidade, contextualizando suas demandas e necessidades e, sobretudo, afirmando nossa discordância com pensamentos e visões que a colocam como principal e única responsável por algumas questões que afligem a sociedade, como o uso de crack.

O consumo de crack e outras drogas no Brasil

MacRae (2001: 84) ao analisar Bucher aponta que "sua abordagem privilegia a noção do consumidor como sujeito ativo, não necessariamente dotado de uma personalidade patogênica, mas alguém que, como todo ser humano, utiliza símbolos para se comunicar consigo mesmo e com seu ambiente". Essa relação

ocorre de forma particular em determinados períodos históricos, sociedades e culturas específicas.

Ao percorremos a história da civilização, encontramos a presença de drogas desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos: social, econômico, medicinal, religioso, ritual, cultural, psicológico, estético, climatológico e mesmo militar. O consumo de drogas deve, portanto, ser considerado um fenômeno especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural: não há sociedade que não tenha as suas drogas, recorrendo a seu uso para finalidades diferentes, em conformidade com o campo de atividades no qual se insere (BUCHER, 1986).

Qualquer droga, independentemente de ter seu uso legalizado ou não, traz potencialmente benefícios e malefícios ao indivíduo que a consome. Logicamente que os tipos de danos e o tempo para estes danos são diferenciados, e, dependem de fatores como o tipo da droga e frequência de uso. Ora, diante desta constatação, o que vem motivando na sociedade a intensificação do debate sobre o uso de crack?

Enquanto substância psicoativa, o crack é preparado a partir da folha da coca e, nos dias de hoje, os produtores costumam adicionar outras substâncias, como solventes e pó de mármore ou talco para baratear o seu custo de produção. Ele recebe esse nome porque, durante a produção, a adição de bicarbonato de sódio endurecia a pasta de cocaína e ela se partia em pequenas pedras, emitindo um estalido parecido com o nome "crack" (NIEL, 2008).

Sob o prisma sócio-histórico, podemos dizer que o crack é emblemático de uma conjuntura marcada pelo desemprego estrutural, pela "dilapidação" de direitos sociais, precarização das relações de trabalho, privatizações, e, em conseqüência, acirramento do quadro de desigualdades sociais; quando os indivíduos vêem-se cada vez mais pressionados pela luta diária da sobrevivência. A sociedade é marcada por uma sociabilidade do capital que estimula, dentre outros aspectos, a busca incessante de prazer

através do consumo desenfreado de mercadorias, incluindo o uso de drogas. Uchôa (2007: 21) afirma que:

> a droga transformou-se em mercadoria que ocupa posição estratégica na ordem econômica mundial. A mesma sociedade capitalista que produz riqueza, também produz pobreza, alegria e tristeza. (...) O mundo em que vivemos é este, com todas as suas contradições, com todas as suas desordens. Para além da transgressão, da personalidade auto-destrutiva dos jovens e da incapacidade de organização da vida diária das famílias, explicações que depositam nos indivíduos e nas famílias o uso de drogas; as drogas devem ser compreendidas como parte da sociabilidade do capital e da sociabilidade humana, pois além de mercadoria lucrativa para interesses econômicos, lícitos ou ilícitos, servem também de valorização subjetiva de necessidades humanas.

O crack, neste bojo, desafia a sociedade para sua discussão porque dentre as substâncias psicoativas que temos em nosso meio é a que causa mais fissura, a que possui o maior potencial de causar dependência, levando ao uso contínuo da substância e a diversos prejuízos. Prejuízos estes que podem atingir desde as relações afetivas, quanto às relações de trabalho, além de problemas de saúde com o aumento da possibilidade de infartos, por exemplo, em um período de tempo relativamente curto (NIEL, 2008).

Como droga ilícita, as associações das práticas do uso do crack ao tráfico de drogas e à violência aterrorizam a população nos dias de hoje e servem para estigmatizar ainda mais os seus consumidores. Além disso, na família, o crack rompe os valores de suas estruturas mais tradicionais, particularmente, a sua privacidade, quando um de seus membros faz uso dessa substância. A família não suporta a pressão dos danos clínicos, subjetivos e sociais associados ao crack, rompendo o silêncio familiar e publicizando o seu problema.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID realizou vários estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas no país, inclusive, os primeiros sobre crack que começaram a ser publicados no final dos anos 1990. Dentre esses, está um levantamento domiciliar que abrangeu as 24 maiores cidades paulistas. Neste estudo, o uso na vida de cocaína no conjunto da população entrevistada foi de 2,1% e de 4,0% na faixa etária entre 26-34 anos. O uso de crack foi de 0,4%. Dois anos depois, foi realizado o primeiro levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (2001), que entrevistou pessoas de 107 cidades com mais de 200.000 habitantes. No estudo nacional, o uso na vida da cocaína foi de 2,3%, sendo o Sul (3,6%) e o Sudeste (2,6%) as regiões mais prevalentes, seguidas das regiões Nordeste (1,4%), Centro-Oeste (1,4%) e Norte (0,8%). A faixa etária de maior uso foi entre 25-34 anos (4,4%) e com predominância masculina (7,2%). O uso na vida do crack foi de 0,7% entre os homens e o uso de merla foi maior na região Norte (1,0%). O consumo mais elevado de crack (1,2%) e de merla (0,5%) ocorreu entre jovens do sexo masculino e na faixa etária entre 25-34 anos (DUAILIBI et al., 2008).

Oliveira e Nappo (2008) em estudo sobre a caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo, nos anos de 2004 e 2005, indicam que o perfil predominante do usuário de crack era ser homem, jovem, solteiro, de baixa classe econômica, baixo nível de escolaridade e sem vínculo empregatício formal. O padrão de uso mais freqüente foi o compulsivo, caracterizado pelo uso múltiplo de drogas e desenvolvimento de atividades ilícitas em troca de crack ou dinheiro. Por outro lado, este estudo também identificou um "uso controlado" caracterizado pelo uso não diário de crack com adoção de estratégias desenvolvidas intuitivamente pelo usuário para permanecer períodos em abstinência. Este chamado "uso controlado" carece de maior detalhamento, principalmente quanto às estratégias utilizadas para seu alcance. Dentre as conclusões, esses autores pontuam que as implicações associadas ao uso de crack consistem em importante problema

de saúde pública, sendo necessário o desenvolvimento de programas de intervenção e políticas públicas ao seu controle.

Dados do Ministério da Saúde apontam que, apenas no ano de 2002, a área de saúde pública gastou R$ 74.447.824,64, com 96.295 internações hospitalares relativas a transtornos mentais decorrentes do uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003). Além de todos os problemas de saúde pública associados às drogas, estima-se que no Brasil os custo com o uso indevido de substâncias psicoativas seja de 7,9% do PIB/ano (cerca de 28 bilhões de dólares) (BRASIL, 2000).

Em relação ao crack, o poder público, através de várias instâncias de governo, vem procurando dar repostas à sociedade sobre a problemática do aumento do consumo desta droga pela população. Mais especificamente, no nível federal foram lançados o Plano Emergencial de Acesso ao Tratamento e Prevenção ao Álcool e outras Drogas no SUS – PEAD (BRASIL, 2009) e o Plano de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (BRASIL, 2010). O plano federal de enfrentamento ao crack e outras drogas propõe ações direcionadas a estruturação de novos dispositivos e serviços para a assistência dos usuários, programas de aperfeiçoamento para profissionais de várias áreas, mapeamento/avaliação de serviços que atendam a usuários de crack e outras drogas no âmbito da saúde e da proteção social, dentre outros. No entanto, este plano não evidencia correlatas ao núcleo familiar que alcancem, por exemplo, a questão dos cuidadores (as) domésticos de pessoas com problemas associados ao uso de crack.

Nesta realidade contraditória, o crack, enquanto substância psicoativa vem assumindo a centralidade na discussão sobre as drogas na população brasileira. Discussão esta que vem desafiando o conjunto das políticas sociais, pelo entendimento que a problemática do crack cabe não apenas a política de álcool e outras drogas, mas também a de assistência social, previdência, educação, família, dentre outras.

A TRANSVERSALIDADE ENTRE CRACK, FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS

Segundo estimativas do Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em 2010, apenas um quinto dos dependentes de drogas no mundo recebeu tratamento em 2008 (DOMINGUEZ, 2011). Este dado demonstra que é necessário intensificar a universalização do acesso ao tratamento a esta parcela da população; e, levanta uma importante questão: se o Estado não está cuidando, quem está cuidando? A família?

De acordo com Mioto (2008), a tendência a "familiarização" das políticas sociais na atualidade, reforçada pela concepção de pluralismo de bem-estar em tempos de neoliberalismo, vem implicando que a satisfação das necessidades das famílias passe a depender cada vez mais da participação de seus membros na esfera mercantil e a conseqüente possibilidade de renda que seus membros conseguem obter no mercado. Essa ideia, ainda segundo a autora, não reforça as possibilidades diferenciadas de provisão, ou seja, de acesso diferenciado a bens e serviços, impulsionando e aprofundando as desigualdades entre classes sociais.

Contraditoriamente, a afirmação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças, adolescentes idosos, doentes mentais e a responsabilização da sociedade civil na proteção social desses segmentos têm sido perversamente utilizadas para uma maior sobrecarga da família e à delegação da provisão de "bem-estar" a esta populações às organizações não-governamentais – ONG (idem).

Vivendo em sociedade, os indivíduos necessitam consumir, além de bens e mercadorias, serviços que não podem ser obtidos pela via do mercado. Em alguns casos, esses bens dependem dos serviços públicos ofertados pelo Estado. Em outros, dependem da família, pela via de sua condição provedora de afeto, socialização, apoio mútuo e proteção (BRANT, 2010). Assim, a proposta deste ensaio teórico não é a de destituir e/ou desvalorizar sobre a importância da família enquanto núcleo de afeto e acolhi-

mento a dependentes químicos de crack, mas a de aludir que a potencialidade socializante e afetiva da família não pode ser desvinculada do contexto social. O que se pretende é evidenciar os ardis que as famílias vêm enfrentando para realizar a provisão material e imaterial dos seus membros, em tempos de revigoramento de pressupostos liberais.

As famílias dos (as) usuários (as) de drogas, sobretudo os de substâncias ilícitas como o crack, com frequencia são tidas como instituições sem controle social, que fracassaram no curso da educação dos seus filhos, quer seja pela incapacidade de articular e promover o acesso a bens e serviços, seja pelas relações interpessoais "perversas" e conflituosas que configuram sua dinâmica. A despeito deste assunto, também interrogamos "como as famílias podem 'vigiar e punir' numa sociedade sem limites?" (UCHÔA, 2007). Família e crack se entrelaçam enquanto aspectos da mesma realidade, tensionados por discursos pautados em vários referenciais de análise, tendo as políticas sociais como eixo de conexão.

Considerações Finais

O crack é uma droga de alto potencial ofensivo que causa danos gravíssimos rapidamente aos seus usuários, assim como provoca prazer de acordo com relatados dos que fazem uso dessa substância psicoativa (ALMEIDA, 2010). Por isso, o debate em torno do uso do crack na sociedade assume feições de cunho moral e estigmatizante de usuários (as) e familiares. Debate este que tende por vezes à superficialidade, não contribuindo efetivamente para a construção de uma política adequada de atenção integral a usuários de crack. A questão do aumento do uso do crack no Brasil não pode ser compreendido como uma questão individual/moral de suas famílias, devendo ser dimensionado em um contexto social mais amplo. A família, neste bojo, deve assumir cada vez mais a relevância nas discussões das políticas sociais, mas não pelo viés da culpabilização pelo uso de crack de seus membros, e consequente responsabilização exclusiva pelos cuidados domiciliares, mas, sobretudo pela via do acesso a um sistema

público e universal de proteção social, e, mais especificamente, sendo acolhida/esclarecida e estimulada a participação nos espaços coletivos dos serviços da área de álcool e outras drogas.

Referências

ALMEIDA, C. R. S. Drogas: uma abordagem educacional. São Paulo: Olho d'Água, 1999.

BEHRING, E. R. Brasil em Contra-Reforma. Desestruturação do Estado e Perda de Direitos. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

BRANT, M. C. C. Famílias: conversas sobre políticas públicas e práticas. In: TRAD, L. A. B. (Org). Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

BRASIL. Relatório da comissão de elaboração da proposta da Política Nacional Antidrogas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2000.

_____. Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2003.

_____. Plano Emergencial de Acesso ao Tratamento e Prevenção ao Álcool e outras Drogas no SUS. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

_____. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, Plano Federal de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BUCHER, R. O consumo de drogas: evoluções e respostas recentes. In: Psicologia: teoria e pesquisa, 2(2): 132- 144. Brasília: UNB, 1986.

DOMINGUEZ, B. Quebra – Cabeça. In: Radis - Comunicação em Saúde, nº 101. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

DUAILIBI, L. B., RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf. Arquivo capturado em 30 de outubro de 2008.

GUIMARÃES, A. B. P., HOCHGRAF, P. B., BRASILIANO, S. & INGBERMAN, Y. K. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. In: Revista de Psiquiatria Clínica, 36 (2): 69-74, 2008.

MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D. & TOSCANO, Jr. A. Drogas e Dependência. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

MARANHÃO, C. H. Acumulação, Trabalho e Superpopulação: crítica ao conceito de exclusão social. In: MOTA, A. E. (Org). O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. Recife: Editora Universitária/UFPE, 2006.

MIOTO, R. C. T. A. Famílias e Políticas Sociais. In: BOCHETTI, I. (Org). Política Social no Capitalismo. Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Família como Referência nas Políticas Públicas: dilemas e tendências. In: TRAD, L. A. B. (Org). Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MOTA, A. E., AMARAL, A. S. & PERUZZO, J. F. O novo desenvolvimentismo e as Políticas Sociais na América Latina. In: MOTA, A. E. As Ideologias de contrareforma e o Serviço Social. Recife: Editora Universitária/UFPE, 2010.

NETTO, J. P. Marxismo e Família. Notas para Discussão. In: AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. N. A. Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

NIEL, M. Redução de Danos para Drogas Fumadas. In: NIEL, M. & SILVEIRA, D. X. (Orgs). Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: PROAD/UNIFESP/MS, 2008.

OLIVEIRA, L. G. & NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. In: Revista Saúde Pública, 42 (4): 664-71, 2008.

SCHENKER, M. & MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. In: Ciências e Saúde Coletiva, 8 (1): 299-306, 2003.

UCHÔA, R. Jovens, lazer e consumo de drogas. In: Arte Sensu, n. 07. Recife: ADUFEPE, 2007.

O USO DE CRACK ENTRE MULHERES: tendências e desafios

Juliana Lins[1]

Resumo

O uso do crack tornou-se uma problemática social importante, que causa danos e estigmatiza seus usuários. O caráter ilícito das práticas de uso, associadas ao tráfico e à violência, bem como à escassez de informações a respeito da droga, contribui enormemente para que o crack seja temido pela sociedade. Considerando que já foi demonstrado, através de levantamentos epidemiológicos internacionais, que as mulheres vêm aumentando o consumo de diversos tipos de drogas, principalmente entre o público jovem, e que as pesquisas sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas, que antes não se preocupavam com diferenças de consumo entre homens e mulheres, têm passado a buscar investigar as desigualdades de gênero e as suas particularidades, vê-se a necessidade de apontar direcionamentos no estudo do uso do crack por mulheres no Brasil. Neste sentido, este artigo faz uma sistematização de alguns estudos, visando apontar quem são as usuárias de crack, quais as estratégias de consumo da droga e como se relacionam entre si, com a família, a comunidade e o poder público. O objetivo, portanto, é subsidiar políticas públicas de saúde e segurança voltadas à redução da oferta, da demanda e de danos relacionados ao uso do crack por essa população específica.

Palavras-chave: Crack, mulheres, saúde, segurança pública.

1 Assistente social. Atualmente é bolsista de cooperação técnica em projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE, auxiliar de apoio técnico em projeto de extensão financiado pelo Ministério da Saúde – MS e membro do GEAD/UFPE (julianalins_ufpe@hotmail.com).

Abstract

Crack-cocaine use became an importante social problem which harms and stimatizes its users. The illicit nature of use practices associated to traffic and violence, as well as the lack of information related to this drug, contributes to make crack-cocaine feared by society. Considering as show in previous international studies that women in recent time have increased consumption of all sort of drugs, especially among young-people, and yet that licit and illicit drug consumption researches have shown gender differences, there is a need to point out new studies on crack--cocaine use among women in Brazil. Thus, this paper reviews some gender studies to outline who are these women using crack-cocaine, which are their strategies to use this drug and how they relate with one another, their families, the community and the public services. The aim is to feed health and security public policies to reduce offer, demand and harm related to crack--cocaine use among this specific population.

Keywords: Crack-cocaine, health, public security, women.

Introdução

Países da União Européia têm identificado, por meio de estudos realizados, as fragilidades e o despreparo dos serviços públicos e das políticas públicas de saúde em tratar as desigualdades/iniqüidades de gênero, de modo a abordar, efetivamente, as diferenças entre homens e mulheres (PAYNE, 2009).

Todavia, ultimamente, a Organização Mundial de Saúde – OMS tem impetrado crescentes esforços no sentido de integrar diversos países na composição de uma agenda mundial para elaboração de políticas públicas dirigidas aos interesses específicos das mulheres (idem).

Para tanto, se faz necessário o desenvolvimento de estudos que visem identificar quem são essas mulheres, principalmente, em se tratando do consumo de drogas lícitas e ilícitas, com desta-

que para o crack, que tem emergido no cenário brasileiro desde a década de 1990, apresentando-se como fenômeno de rápida expansão dentre esse grupo.

Poucas unidades de saúde do país encontram-se preparadas para lidar com questões específicas dirigidas às necessidades de saúde do público feminino quando relacionadas ao consumo de crack, pois ainda não temos dados de pesquisa fidedignos que sejam capazes de retratar minimamente o perfil dessas usuárias.

A despeito do que diz a literatura brasileira sobre a vulnerabilidade de alguns grupos ao envolvimento com o consumo de crack e outras substâncias, havendo ainda, no caso específico das mulheres, uma maior incidência de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis associada ao consumo de drogas (BASSOLS, 2003), cabe o desenvolvimento de estudos que sejam capazes de identificar se existe um perfil mais prevalente de usuárias de crack, que possa expressar as particularidades do uso desta droga entre as mulheres.

O uso de drogas nas sociedades

Ao longo da história da humanidade, o consumo de drogas está presente na maioria das comunidades. Tal consumo sempre envolveu questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais. Nas diversas culturas, sociedades e épocas, na maioria das vezes, o uso de drogas não se constituiu em problemas e motivos para alarmes sociais, sendo consumidas com finalidades diversas e entendidas como uma manifestação cultural e humana (BRASIL, 1998).

Segundo Almeida (1999), são vários os exemplos que podemos citar no que se refere ao consumo de drogas em nossa sociedade. Dentre eles, podemos iniciar com o álcool, destacado como uma das drogas mais antigas, utilizado em alguns rituais religiosos e, principalmente, em festividades sociais. Os charutos e os cachimbos foram e ainda são bastante freqüentes nos rituais de candomblé. A mascação da folha de coca é usada até hoje pelos povos andinos como forma de diminuir a fome e o cansa-

ço decorrentes das grandes altitudes. Os rituais indígenas sempre contaram com o consumo de alucinógenos, com o objetivo de acessar a comunicação com as divindades. As anfetaminas, conhecidas como comprimidos da energia, foram intensamente consumidas por soldados durante as Guerras Mundiais para combater as adversidades, como o cansaço, a fome e o sono. Podemos citar, ainda, a aplicação de substâncias entorpecentes em crianças, como a "benção de mãe", bastante presente durante a Revolução Industrial. Nessa época, as mães precisavam trabalhar nas indústrias por longos períodos e recorriam a essas substâncias para acalmar seus filhos. No contexto esportivo atual, alguns atletas utilizam substâncias químicas com o objetivo de aumentar seu desempenho.

No entanto, nas últimas décadas, indicadores apontam que o consumo de drogas tem tomado dimensões preocupantes, trazendo graves conseqüências, principalmente para os jovens e adultos jovens, que se expressam nas várias interfaces da vida cotidiana – comprometendo vínculos afetivos, o trabalho, o trânsito, a família, a saúde – e, inclusive, na disseminação do vírus HIV (BRASIL, 1998). Acidentes de trânsito, overdoses, envenenamentos, doenças cardiorrespiratórias e a violência (a exemplo de brigas, homicídios, furtos, roubos, dentre outras) têm sido observados como danos secundários ao consumo abusivo de substâncias psicoativas (BASTOS & COTRIM, 1998).

Embora a intensificação do uso de drogas venha sendo associada à situação de vulnerabilidade social vivida, sobretudo, pelas classes sociais e grupos subalternizados, bem como à cultura do consumo, do prazer imediato disseminada na sociedade capitalista, Zaluar (2004) aponta que esta tem sido uma tendência que não se adéqua apenas a realidade dos grupos que se encontram em vulnerabilidade econômica e social, mas também a parcelas da sociedade com maior poder aquisitivo.

Outras questões importantes também podem ser relacionadas com a problemática do uso abusivo de drogas, a exemplo dos interesses econômicos que envolvem a produção e a venda de

drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas; e dos embates de cunho moral e ideológico, somados a pouca ou falta de prioridade política dos governos. A atuação precária destes se manifesta, principalmente, na insuficiência de recursos financeiros destinados para garantir efetivamente uma política de educação, prevenção e tratamento, e de recursos humanos capacitados continuamente e pagos adequadamente.

A EMERGÊNCIA DO "FENÔMENO CRACK": BREVES CONSIDERAÇÕES

Segundo dados do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, fruto de um relatório anual realizado em 2006, a cocaína é considerada a droga mais traficada a nível mundial no século XXI, seguida da cannabis herbácea e da resina de cannabis. A Colômbia é o maior produtor da substância, acompanhada pelo Peru e pela Bolívia (OEDT, 2006).

Ainda de acordo com o supracitado relatório, a partir de 2004, o Brasil se tornou um dos países de trânsito da droga importada pela União Européia, contribuindo, desta forma, para a ampliação do comércio internacional (idem).

Domanico (2006) aponta que a folha da coca (Erythroxylon coca) vem sendo usada há milhares de anos, na América, sendo geralmente mastigada junto com um produto de natureza alcalina, como cal, cinzas, ou uma matéria produzida a partir de certos moluscos. Esta combinação ajuda a liberação da cocaína presente nas folhas e é de grande importância para a produção de seus efeitos psicoativos.

Com a chegada do século XIX, o desenvolvimento da química e o aperfeiçoamento de seus métodos de pesquisa propiciaram o isolamento dos princípios ativos de numerosas plantas psicoativas, possibilitando o desenvolvimento de novas drogas como a morfina (1803), a heroína (1859) e a própria cocaína (1859). Em 1883, esta última já era testada no exército alemão como estimulante para soldados nos campos de batalha.

Após o reconhecimento das propriedades da cocaína pelos cientistas, ela passou a ser utilizada de diversas maneiras, inicialmente por injeção endovenosa ou por aspiração intranasal. Outras formas de administração surgiram, em seguida, através de vinhos, pastilhas e ungüentos, largamente comercializados por laboratórios farmacêuticos, principalmente, de nacionalidade alemã.

A partir do início da década de 1980, alguns dependentes e usuários freqüentes descobriram uma forma de usar o produto que gerava efeitos mais intensos, embora de menor duração. Era o consumo de "freebase", fumado em cachimbos de vidro que, aceso, produz vapores de cocaína relativamente pura. Outra forma de consumo da cocaína se deu por meio do desenvolvimento do crack que, apesar de não ser tão puro quanto o "freebase", ao ser aceso, libera um vapor que é, em grande parte, cocaína pura, produzindo um efeito parecido àquele. Porém, ao contrário do "freebase", comumente preparado pelos próprios usuários a partir do pó da cocaína, as pedras de crack eram geralmente produzidas pelos traficantes e vendidas já prontas para serem fumadas. Era uma maneira de comercializar a cocaína, uma mercadoria cara e de prestígio, em pequenas unidades baratas (idem).

O consumo do crack emerge no cenário brasileiro na década de 1990, apresentando-se como fenômeno de rápida expansão. Seu surgimento, até certo ponto recente, e as dimensões assumidas pelo mesmo fazem com que este seja concebido como um problema novo. Entretanto, se considerarmos que diferentes drogas, sob estatutos distintos, fazem parte da história da humanidade (a exemplo do álcool, ópio, tabaco) e que em outros momentos, diferentes substâncias foram alvo de preocupações sociais, é possível compreender que não se trata de um novo fenômeno, mas de novas características e especificidades para uma antiga questão.

Para Tuller, Rosa & Menegatti (2007), o efeito rápido e a possibilidade de se obter uma forma cristalizada de cocaína em

quantidades pequenas e baratas foram fatores importantes para que, nos últimos anos, tenha-se gerado uma epidemia de uso do crack. Outro aspecto relevante é o fato de o usuário ter fácil acesso à droga, aprendendo a fabricá-la em casa ou adquirindo-a de modo muito mais barato do que outras drogas por meio do tráfico.

Os vapores que são aspirados no consumo do crack atravessam a barreira hematoencefálica que envolve o cérebro, atingindo este num prazo de mais ou menos seis a dez segundos. Tais vapores produzem uma intensa sensação eufórica, que dura de três a dez minutos. Depois disso, o que emerge é um estado de depressão, que leva o usuário a recorrer novamente ao crack, provocando rápida dependência e tolerância a essa droga (NAPPO, 1996).

Duailibi, Ribeiro & Laranjeira (2008), por meio de estudo etnográfico realizado sobre o consumo de crack no município de São Paulo, com 25 usuários vivendo em comunidade, observaram que o aparecimento da substância e a popularização do consumo se iniciaram a partir de 1989. O perfil apontado para esses usuários indicava que os mesmos eram homens, menores de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade e poder aquisitivo, provenientes de famílias "desestruturadas". Esses usuários, ao serem comparados aos usuários de cocaína intranasal, apresentavam um padrão mais grave de consumo, com maiores riscos de efeitos adversos ao uso de cocaína. Além disso, os mesmos pareciam ter maior envolvimento em atividades ilegais e com a prostituição, apresentando mais chances de morar ou ter morado na rua.

A maioria dos levantamentos epidemiológicos de âmbito nacional foi realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID e os primeiros estudos começaram a ser publicados no final dos anos 90. Em 2000, o CEBRID realizou um levantamento domiciliar, que abrangeu as 24 maiores cidades paulistas. Nesse, constatou-se que o uso na vida (inclusive um único uso experimental) de cocaína foi de

2,1%, sendo maior na faixa etária entre 26 – 34 anos (4,0%); e o uso de crack foi de 0,4% (GALDURÓZ et al., 2000).

No 1 Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2002, que entrevistou pessoas de 107 cidades com mais de 200.000 habitantes, percebeu-se que o uso na vida de cocaína foi de 2,3%, sendo mais prevalente nas regiões Sul (3,6%) e Sudeste (2,6%), intermediário nas regiões Nordeste (1,4%) e Centro-Oeste (1,4%) e de menor prevalência na região Norte (0,8%). A faixa etária de maior uso encontrava-se entre os 25 e 34 anos (4,4%), com predominância do sexo masculino (7,2%). O uso na vida de crack, para o sexo masculino com faixa etária entre 25 e 34 anos, foi de 1,2% (CARLINI et al., 2002).

Segundo Oliveira (2007), ao avaliar a cultura do uso do crack na cidade de São Paulo, percebe-se que o usuário de crack é homem, jovem, de baixo poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade e, geralmente, sem vínculo empregatício formal. Também existem na cultura, ainda que em menor proporção, mulheres e usuários de maior poder aquisitivo. Quanto ao padrão de uso, identificou-se a predominância do padrão tipo "binge", dando-se por horas e dias a fio, descontinuando quando o usuário não tem mais condições físicas ou financeiras; porém, também foi observado o uso controlado ou esporádico, viabilizando que os usuários atendam às exigências da vida diária.

Crack e políticas públicas: o caso do Brasil

O crack tornou-se uma problemática que estigmatiza os usuários e amedronta a sociedade em geral, tendo em vista o caráter ilícito das práticas, associado com o tráfico e a violência (CARNEIRO, 2005).

Dessa forma, se faz importante apontar a necessidade de apreender a problemática do uso do crack para além das questões estritamente tidas como problemas de polícia, enfatizando-a como uma questão de saúde pública, de assistência social, de-

senvolvimento econômico, educação, direitos humanos, esporte e lazer.

As políticas públicas no Brasil, direcionadas ao consumo prejudicial de álcool, fumo e outras drogas, surgiram em diferentes momentos e com formas distintas de abordagem para o cuidado com o usuário. Atualmente, o governo brasileiro propõe diversas ações através da Secretaria Nacional sobre Drogas – SENAD, vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, e da Coordenação Nacional de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas, vinculada ao Ministério da Saúde.

Em relação ao crack, nos dois últimos anos, o Estado brasileiro, nos três níveis de governo, lançou alguns planos, programas e projetos para responder ao crescente aumento da oferta e demanda desta droga. Tomando a realidade nacional, tem-se: o Plano Emergencial de Acesso ao Tratamento e Prevenção a Álcool e outras Drogas no SUS (2009) e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (2010).

Embora existam ações instituídas para reduzir a oferta, demanda e danos relacionados ao crack, ainda são insuficientes as informações a respeito de quem são os usuários desta droga. E, diante da grandiosidade e da tendência de complexificação do "fenômeno", estudar as implicações do consumo do crack é de fundamental importância para a saúde e a segurança pública, tendo em vista a necessidade de qualificar e subsidiar a tomada de decisões no que se refere às políticas públicas.

Desigualdades de gênero: o crack entre as mulheres

Sabe-se que há mais ou menos três décadas as pesquisas sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas não se preocupavam com diferenças de consumo entre homens e mulheres. Primeiro, porque o consumo de tais substâncias entre as mulheres não era tão significativo; segundo, porque os trabalhos científicos que buscavam estudar as desigualdades de gênero e as suas particularidades eram pouco expressivos (MORAES, 2010).

Porém, no início no século XXI, houve um aumento no número de produções acadêmicas que examinavam as diferenças de consumo de drogas entre os gêneros em diferentes culturas e contextos (idem). Mas, ainda precisamos avançar muito no sentido de investigar tais diferenças, posto que já foi demonstrado, através de levantamentos epidemiológicos internacionais, que as mulheres vêm aumentando o consumo de diversos tipos de drogas, principalmente entre o público jovem (WHO, 2005).

Em um estudo realizado por Nappo et al. (2004), na cidade de São Paulo e São José do Ribeirão Preto, com uma amostra de 75 mulheres que faziam troca de sexo por crack ou por dinheiro com finalidade de compra da droga, foi apontado que as entrevistadas tinham o seguinte perfil: predominantemente jovens, mães, com baixa escolaridade, vivendo com a família (pais ou companheiros) e provedoras de suas casas. Com relação ao sexo praticado diariamente, a maioria fazia uma média de 1 a 5 programas, onde não era escolhido o parceiro ou o tipo de sexo e não se valorizava o uso de preservativos.

Em outra pesquisa realizada com 388 adolescentes, entre 13 e 20 anos, predominantemente do sexo feminino, que procuraram os serviços públicos de Porto Alegre – RS para realizar o teste anti-HIV, os relatos de prática de sexo em troca de drogas apresentaram-se extremamente associados aos casos diagnosticados de soro positividade (BASSOLS, 2003).

Em se tratando da dependência ou do uso prejudicial de drogas ilícitas entre o sexo feminino, a literatura sobre o assunto registra um número importante de casos subnotificados, principalmente porque as mulheres usuárias de tais substâncias não procuram os serviços de saúde para tratamento.

Contraditoriamente, sabe-se que as mulheres tendem a assumir uma postura oposta a esta, em conseqüência das diferentes necessidades na área reprodutiva: porque são diferentes em termos de responsabilidades sociais assumidas; porque mulheres tendem a cuidar também dos outros, para além de si (por serem

socialmente responsabilizadas pelas atividades referentes ao cuidado); enfim, porque, normalmente, apresentam maior conhecimento sobre saúde, reconhecimento de sintomas e disposição para tratar-se.

Alguns dos motivos para a recusa das mulheres ao tratamento podem ser o desconforto e a vergonha que sentem, uma vez que o uso de drogas entre elas é mais severamente reprimido socialmente em diversas culturas do que entre homens (MORAES, 2010).

Assim, por diversas razões, as mulheres ainda não são prioridade nas políticas públicas de saúde sobre drogas, ora porque as políticas não se preocupam devidamente com as desigualdades/iniqüidades de gênero, ora porque a clientela tende a não procurar o tratamento para dependência, dificultando a criação de novos serviços apropriados a suas necessidades, ou por outros motivos, que por serem às vezes tão subjetivos e subliminares, não conseguimos nomear ainda.

Considerações finais

Diante dos dados epidemiológicos obtidos nos últimos anos, percebe-se um aumento significativo no consumo do crack em nosso País, fazendo com que tal droga tenha se tornado um problema de saúde pública.

Frente à magnitude do problema, estudar as implicações do consumo do crack em nossa sociedade é de fundamental importância, uma vez que, na atualidade, o tema vem sendo amplamente discutido em todos os segmentos sociais e o consumo desta droga continua crescendo, principalmente, entre as mulheres.

A falta de informações específicas sobre o uso de crack entre mulheres termina por reforçar as fragilidades e o despreparo dos serviços públicos e das políticas públicas de saúde, no sentido de abordar as desigualdades/iniqüidades de gênero, tratando as diferenças entre homens e mulheres devidamente.

A principal contribuição desses estudos seria o fomento de informações sobre o uso do crack, ressaltando o perfil sócio-demográfico e sócio-econômico das usuárias; a percepção destas a respeito de si próprias e a história de uso da droga; o padrão, as formas e as estratégias de consumo; e, as conseqüências sócio-econômicas decorrentes desse consumo. Tais informações poderiam possibilitar a adequação do atendimento das usuárias de crack, no tocante à formulação mais bem orientada de políticas públicas relacionadas com a saúde coletiva e a segurança pública.

Referências

ALMEIDA, C. R. S. Drogas: uma abordagem educacional. São Paulo: Olho d'Água, 1999.

BASSOLS, A. M. S. Adolescência e infecção pelo HIV: situação de risco e proteção, auto-estima e sintomatologia psiquiátrica [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

BASTOS, F. I. & COTRIM, B. C. O consumo de substâncias psicoativas entre os jovens brasileiros: dados, danos e algumas propostas. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD, 1998.

BRASIL. Elaboração de proposta para normalização de serviços de atenção a transtornos por uso e abuso de substância psicoativa: exposição de motivos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R. & NAPPO, S. A. I Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo: SENAD/CEBRID, 2002.

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, R. P., CARNEIRO, H. & GONÇALVES, A. L. (Orgs.). Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda, 2005.

DOMANICO, A. "Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!" Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil [tese de doutorado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006.

DUAILIBI, L. B., RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf. Arquivo capturado em 30 de outubro de 2008.

GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., NAPPO, S. A. & CARLINI E. A. I Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas – parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo. São Paulo: FAPESP/CEBRID, 2000.

MORAES, M. Estudo sobre a prevalência de alcoolemia positiva e padrões de consumo em mulheres motoristas do Brasil [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

NAPPO, A. S., SANCHEZ Z. M., OLIVEIRA L. G., SANTOS A. S., CORADETE JÚNIOR, J, PACCA, J. C. B. & LACKS, V. Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID, 2004.

NAPPO, S. A. "Baquêros" e "Craquêros: um estudo sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1996.

OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência). Cocaína e cocaína-crack. Lisboa: OEDT, 2006.

OLIVEIRA, L. G. Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2007.

PAYNE, S. How can Gender equity be addressed through health systems? [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.euro.who.int/pubrequest. Arquivo capturado em 11 de novembro de 2009.

TULLER, N. G. P., ROSA, D. T. M. & MENEGATTI, R. P. (2007) Crack e os Perigos de uma Viagem sem Retorno. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/viewPDFInterstitial/556/471. Arquivo capturado em 23 de novembro de 2008.

WHO (World Health Organization). WHO iniciative on cocaine. Meeting of project advisers. Geneva: WHO/PSA, 2005.

ZALUAR, A. Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2004.

MULHERES, CRACK E CONTEXTOS DE VULNERABILIDADES

Micheline Alves de Moraes[1]
Rosália Ernesto da Silva[2]

Resumo

Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que o uso de drogas afeta de modo diverso homens e mulheres, necessitando de um olhar de gênero para estas questões. É sabido que organicamente a capacidade de metabolização das drogas em mulheres é mais lenta, podendo ela intoxicar-se com doses menores. Em termos sócio-culturais, as mulheres estão mais expostas a situações de stress, tais como: gravidez, sobrecarga de tarefas relacionadas à criação dos filhos, abandono dos companheiros em momentos de crise, função social de cuidar mais dos outros do que de si mesmas, baixos salários oferecidos pelo mercado de trabalho. Determinadas mulheres, em contextos específicos, estão expostas a condições mais arriscadas como abuso, exploração sexual e prostituição. Partindo destas premissas, o presente trabalho tem como objetivo fazer algumas reflexões acerca da condição de ser mulher e, ao mesmo tempo, usuária de drogas, em especial no que se refere ao uso do crack. Não existem muitos estudos nesta direção de análise, mas pesquisadores têm apontado a presença de um perfil prevalente entre as usuárias desta droga: são geralmente mulheres jovens, em sua maioria negras, com baixo poder aquisitivo e baixo nível de escolarização, com mais dificuldades de adesão aos serviços especializados que os homens e fortemente envolvidas com a prostituição.

1 Psicóloga, especialista em saúde mental pelo HC/UFPE e mestra em Serviço Social/UFPE. Atualmente é psicóloga do CAPsAD/PCR Vicente Araújo e membro do GEAD/UFPE (micheline-moraes@hotmail.com).
2 Agente redutora de danos do CAPsAD/PCR Vicente Araújo. Atualmente é graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Maurício de Nassau.

Palavras chave: Crack, drogas, mulheres, políticas públicas, vulnerabilidades.

Abstract

National and international studies have shown that the use of drugs affects men and women in different ways, thus it is necessary to have a gender approach to deal with this issue. It is known that drug's methabolism among women is slower and that they can get intoxicated with lower doses. In addition, women are more exposed to stress situations such as: pregnancy, house duties, raising their children, looking after other members of the family, lower salaries etc. Some women in particular environments are subjected to more risks as abuse, sexual exploration and prostitution. Having said this, this article aims to analyze women's status among drug users, particularly those using crack-cocaine. There are few Brazilian studies available, but what is known is that most of them are young, black, with lower income and less education, withdraw drug treatment more than men and are more involved with prostitution.

Key words: Crack-cocaine, public policies, vulnerabilities, women.

A NECESSIDADE DE UM OLHAR DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Estudos realizados por países da União Européia têm identificado as fragilidades e o despreparo dos serviços públicos e das políticas públicas de saúde no sentido de identificar as iniqüidades/desigualdades[3] de gênero, tratando devidamente as diferenças entre homens e mulheres em pesquisas epidemiológicas (PAYNE, 2009). Só muito recentemente, há cerca de três décadas, o pen-

3 Ambos os termos estão diretamente ligados a dois conceitos importantes em saúde pública, que são tratados popularmente do mesmo modo, mas lidam com questões diferentes. Igualdade significa a ausência de discriminação com base no sexo da pessoa em termos de oportunidades, alocação de recursos ou benefícios e acesso aos serviços. Já o conceito de equidade em saúde não é entendido no sentido de produzir igualdade de respostas para homens e mulheres, no lugar disso, a desigualdade deve ser tratada e devidamente reconhecida através da disponibilização de recursos e oportunidades para a saúde da população, incluindo diferenças no modo como os sistemas de saúde lidam com as necessidades de grupos específicos (PAYNE 2009).

samento acadêmico "propositalmente" se direcionou para uma lógica que passou a reconhecer que homens e mulheres têm realidades distintas, desiguais, histórica e socialmente falando, e que isto precisa ser considerado nas diversas formas de análise. Apesar de tal constatação dentro do campo teórico, na prática dos serviços especializados ainda pode-se observar a escassez de instrumentos de detecção, protocolos de atendimento ou rotinas de acolhida que sejam capazes de enxergar as diversas perspectivas e necessidades que marcam as vivências objetivas e subjetivas de homens e mulheres em nossa cultura.

Estudos recentes sugerem, por exemplo, que homens e mulheres procuram os serviços de saúde por motivos diversos e em intensidades diferentes. Particularmente, em conseqüência das distintas necessidades na área reprodutiva, porque são desiguais em termos de responsabilidades sociais assumidas, porque mulheres tendem a cuidar mais dos outros do que de si, enfim, porque ambos variam também em seu conhecimento sobre saúde, reconhecimento de sintomas e disposição para tratar-se. As razões socioculturais também têm implicações importantes. Em todos os países, as mulheres tendem a receber remuneração mais baixa que os homens, e isto reflete diretamente na possibilidade de acesso aos serviços. Os homens, em contrapartida, tendem a se ocupar de profissões que arriscam mais a sua saúde (idem).

Na direção do enfrentamento das desigualdades/iniqüidades de gênero, tem havido um crescente interesse da Organização Mundial de Saúde – OMS e de outros organismos no sentido de integrar diversos países com o objetivo de compor uma agenda mundial na elaboração de políticas dirigidas aos interesses específicos das mulheres, grupo social mais oprimido e mais apartado das condições materiais necessárias à garantia de uma vida plena de direitos. Todos eles expressam o ensejo de realizar estudos e incluir análises de gênero, assim como estratégias de ação, plano operacional e planejamento orçamentário, visando o estabelecimento de um compromisso com a tentativa de minimizar as desigualdades entre homens e mulheres em políticas governamentais. Assim sendo, a Convenção das Nações Unidas

para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (1979) e as ações para a Plataforma Beijjing, introduzidas pela IV Conferência Mundial sobre Mulheres das Nações Unidas (1995), apontam para o desenvolvendo de medidas apropriadas – incluindo legislação pertinente e alocação de recursos – para assegurar o desenvolvimento e o avanço das políticas para as mulheres, bem como, a igualdade de direitos entre esse segmento populacional (ibidem).

Seguindo esta linha de raciocínio, várias políticas precisam estar articuladas (saúde, previdência, assistência social, educação e segurança pública), com o objetivo de dar melhor resolutividade ao problema e, para tanto, se faz necessário um aporte teórico capaz de subsidiar o atendimento mais qualificado das demandas, a exemplo da procura de mulheres por serviços especializados no tratamento de sujeitos acometidos por problemas de saúde decorrentes do uso/abuso de múltiplas drogas, sejam lícitas ou ilícitas, que tem aumentado significativamente na saúde publica.

Contextualizando o consumo do crack no mundo do trabalho informal

As formas de enfrentamento atuais para o problema das drogas ilícitas, particularmente o crack, tanto no cenário nacional como internacional, tem sido insuficientes para dar conta de um assunto que envolve questões basante complexas, como o nivel de dependência que a droga provoca, o seu mercado clandestino e informal, a sua criminalização ou o viés eminentemente moralista e conservador das políticas vigentes. Não se discuti, freqüentemente, o contexto de consumo e seus determinantes como expressões contemporâneas de um modo especifico de sociabilidade que gera riqueza na mesma medida que gera pobreza, ou seja, modos de expressar desigualdades próprias do sistema de acúmulo do capital.

Em relação ao papel mediador do Estado, o que temos observado, hegemonicamente, é um reforço do processo da crimina-

lização da questão social que atinge as classes subalternizadas (IAMAMOTO, 2004), e isto parece estar acontecendo mais drasticamente entre os consumidores de drogas nos locais socialmente mais pauperizados. O acompanhamento pelo Estado torna-se também problemático na medida em que os usuários de crack se encontram na esfera da ilegalidade/marginalidade e os dados dessa população não podem ser devidamente registrados e transformados em indicadores de saúde pública.

A comercialização do crack, substância psicoativa que altera as funções psíquicas no sentido da ativação e da estimulação cerebral, cujo princípio ativo é a pasta de coca ou a cocaína, tem liderado as vendas de "bocas-de-fumo" do Brasil. Nas "periferias" da Região Metropolitana da Cidade do Recife, por exemplo, os índices de apreensão da droga tiveram aumento de 500% no ano de 2006, passando de 2,6 para 10 kg (SIMEPE NOTÍCIAS, 2007).

O crack é uma droga que causa alto grau de dependência, viciando sete em cada dez usuários e, atualmente, vem se tornando "mercadoria" de troca, principalmente em regiões mais pobres, sendo valorizada e geradora de lucros astronômicos para os traficantes, que rivalizam entre si pela "divisão" dos "recursos" como numa guerra civil. Essas guerras, em contrapartida, geram violência e morte entre a população usuária.

O tráfico do crack esconde a realização de um trabalho particular, fruto de uma superexploração capitalista, pois o mesmo é constituído por meios de produção (instrumentos e matéria-prima) e força de trabalho precarizada a ser vendida, clandestinamente, ao capitalista.

Para Silva (2007), o processo de acumulação do capital nas áreas pauperizadas é peculiar e relativamente facilitado. Nessas regiões, o capitalismo processa uma acumulação que se dá a partir de um modo diferente de inserção da população na estrutura produtiva, que se estabelece a partir de um grau de desigualdade combinado e consistente na articulação interna correspondente

a situações históricas distintas do capitalismo formal (capital escravista, mercantil, industrial e outros) típicas de países subdesenvolvidos e de capitalismo tardio como o nosso. Cria-se uma produção econômica que se dá pelo uso das forças produtivas na esfera da informalidade, conhecida como subcapitalismo, que tem como principal característica a aplicação, em alguns casos, de tecnologia sofisticada numa condição de extralegalidade, capaz de promover altos índices de produtividade, com intensa exploração de uma mão-de-obra recrutada na imensa massa de desempregados da vida urbana.

Como sugerido anteriormente, os rebatimentos imediatos ligados ao comércio clandestino de drogas, têm repercussões mais intensas em formações sócio-históricas como a nossa, de forte tradição de mão-de-obra escravista. Estas questões se concretizam pela destruição irrefletida e não contabilizada de trabalhadores em idade produtiva, mulheres, crianças, através de gestos repressivos e policiais que chegam a ser infanticidas, tendo em vista a quantidade de crianças que tem morrido nas "bocas-de-fumo" do crack, e que falam da coexistência do primitivismo social, paralelo às grandes revoluções "modernizadoras" (idem). O controle tímido e ineficaz do Estado brasileiro, no sentido de se articular politicamente para dar conta das implicações ligadas ao comércio ilícito de drogas minimizando as desigualdades sócio-históricas existentes em nosso país, parece se expressar, também, através do número reduzido de produções acadêmicas sobre o assunto.

Existem poucos estudos brasileiros capazes de delinear o perfil dos usuários de crack, assim como os seus determinantes de consumo. Os primeiros estudos sobre drogas no Brasil foram publicados no final dos anos 90, cujos dados foram levantados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. Em 1999, foi feito um levantamento domiciliar sobre o uso de drogas em 24 cidades paulistas e foi constatado que o uso de crack atingia 0,4% da população. Dois anos depois, foi realizado o I levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas e o uso na vida de crack foi de 0,7%.

Desde então, a epidemia do crack só tem crescido (GALDURÓZ et al., 2000).

A necessidade de uma intervenção estatal mais eficiente, tanto em termos quantitativos como qualificativos, também se revela pelo aumento de demandas populacionais em busca de serviços especializados no tratamento da dependência de drogas ilícitas. Em meados da década de 90, a procura dos usuários de cocaína e crack pelos serviços representavam um quinto da demanda dessas unidades de saúde. Pouco tempo depois, esse número aumentou e cerca de 50-80% das vagas desses serviços eram ocupadas por usuários dessas drogas (DUALIBI, RIBEIRO & LARANJEIRA, 2008)

A dependência do crack passou a ser a causa mais freqüente de internações. Isso é o que mostra um estudo realizado em São Paulo, nos anos de 1997 e 1998, com 440 pacientes de seis hospitais psiquiátricos, que aponta que 70% das internações se davam por complicações pelo uso do crack. Esta substância também foi a causa de 87,5% das internações, no município de Marília - SP, conforme estudo feito com 406 pessoas (idem).

As informações acima são sugestivas de que o usuário de crack já tem como precedentes algumas condições de vulnerabilidades, a maioria delas social e historicamente determinadas. A questão da vulnerabilidade social em relação aos usuários de crack é apontada por Totuigui et al. (2010) como um elemento importante de ser apreendido pelos cuidadores. Para os autores, a vulnerabilidade qualifica o risco do usuário em apresentar agravos de ordens diversas em decorrência do uso da droga. Além do mais, existem alguns elementos que merecem ser ressaltados por terem uma interferência significativa na vulnerabilidade, são estes: gênero[4]: mulheres são mais vulneráveis à violência física e sexual e o uso abusivo do crack pode associar-se a prostituição, prática que implica o aumento do risco; idade: jovens e adultos jovens são mais propensos a processos disruptivos na sua vida

4 Para Scott (1991:3-4), "gênero é um elemento constituinte das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e é uma forma primeira de significar as relações de poder".

social; impulsividade: também pode implicar agravos em relação ao consumo; vínculo com instituições (família, trabalho) e inserção no trabalho formal ou informal: usuários de crack que mantém uma rede de apoio social e inserção formal no mercado de trabalho possuem mais recursos para acesso ao cuidado; escolaridade: baixa escolaridade favorece uma menor inserção no mercado formal, menos disponibilidade financeira e, como conseqüência, uma maior vulnerabilidade; comorbidades: psiquiátricas, com oscilação humoral ou quadros psicóticos levam à piores prognósticos em avaliações prospectivas; delitos, conflitos com a lei:. ilegalidade, principalmente envolvimento com o tráfico, leva à maior violência e, conseqüentemente, à maior vulnerabilidade; conflito com o tráfico: especialmente, dívidas com o tráfico favorecem a vulnerabilidade.

A discussão deste trabalho terá como questão central, a partir deste momento, fazer algumas considerações sobre o uso de drogas entre as mulheres, em especial do crack, alinhavando tais considerações com algumas informações trazidas na literatura sobre esta problemática.

Mulheres e drogas: aumento da prevalência de consumo de drogas nas últimas décadas

Há mais ou menos três décadas atrás, os estudos sobre consumo de drogas não se preocupavam com diferenças de padrão de ingesta entre os sexos. Primeiro, porque o consumo era inexpressivo entre as mulheres, focalizando as pesquisas sobre os homens; segundo, porque era também pouco significativo o número de trabalhos científicos que se dedicavam a investigar as desigualdades de gênero e as suas particularidades. A literatura atual, porém, tem avançado, mesmo que timidamente, tanto em um aspecto como em outro (MORAES, 2010).

Um relatório da Office of National Drug Control Policy, de 2002-2004, mostrou que mulheres mais jovens têm feito uso precoce de maconha, cigarros e álcool. Nesta faixa etária, elas apresentam mais freqüentemente episódios de depressão e um uso abu-

sivo de medicamentos controlados. O relatório também citou as conseqüências do que consideram como "comportamento de risco entre mulheres adolescentes": aumento da quantidade de parceiros sexuais sem uso de preservativo, gravidez não planejada, depressão e mais alta probabilidade de desenvolver dependência de álcool e outras drogas. Neste relatório, há sugestões de que diferentes medidas devem ser tomadas nas intervenções com mulheres jovens, tendo em vista que elas possuem diferentes razões para iniciar o uso de substâncias ilícitas, tendem a ser mais "vulneráveis biologicamente" para abuso e adição e, geralmente, sofrem as conseqüências danosas do uso de drogas mais cedo do que os homens (ONDCP, 2006).

Sabe-se que as quantidades consumidas produzem efeitos diferentes para homens e mulheres e, se consumidas em igual medida, causam mais prejuízo para estas. Tal diferença acontece, principalmente, porque o homem possui no organismo maior quantidade de água para ajudar na metabolização. Outros fatores que influenciam nesta diferença são o tamanho geralmente menor das mulheres e o fato de seus corpos conterem mais gordura, onde drogas como o álcool se concentram (LARANJEIRA & PINSKY, apud FONSECA, 2006).

Estudos internacionais latino-americanos sobre as primeiras experimentações de consumo de drogas entre as mulheres sugerem que as mesmas são fortemente influenciadas pelos parceiros, sem que o contrário aconteça, ou seja, dificilmente a mulher exerce influência na iniciação de consumo por parte dos seus pares. Sob efeito de substâncias psicoativas, são mais violentadas e agredidas do que o contrário. Os homens, por sua vez, sob efeitos de drogas, praticam muito mais gestos violentos, inclusive contra as mulheres, dos que estas nas mesmas condições (WHO, 2005).

Outro dado importante de saúde pública a respeito da interface mulheres e drogas é uma percentagem significativa de subnotificação de casos, predominantemente porque as mulheres, neste contexto, não procuram os serviços de saúde especializados para tratamento. Uma das explicações para esta recusa pode estar no

desconforto e na vergonha que sentem, uma vez que o uso entre elas é socialmente reprimido em diversas culturas. A repressão pode funcionar como um freio para a busca de ajuda, mas não necessariamente atua como fator impeditivo para o aumento do consumo dessas substâncias, principalmente entre o público feminino jovem, como já foi mencionado (MORAES, 2010).

Oliveira, Paiva & Valente (2011) sugerem que a sociedade discrimina, condena, estigmatiza pessoas que fazem uso de drogas e, quando essa pessoa é uma mulher, o preconceito se entrecruza com outras variáveis tais como faixa etária, classe e cor, ou seja, alguns contextos sociais são favorecedores de vários níveis de discriminação: por ser mulher, por ser negra, por ser pobre e, por fim, por ser usuária de drogas.

Segundo os autores, esse problema da estigmatização/preconceito social também afeta as mulheres no que tange ao potencial de adesão a tratamentos para dependentes. Aquelas que procuram os serviços tendem a apresentar um nível muito baixo de adesão terapêutica quando comparadas aos homens. Podem até chegar às unidades especializadas, mas tendem a abandonar o acompanhamento terapêutico mais precocemente.

Para Leal (2011), podem-se perceber algumas causas da suspensão/desistência de mulheres que estão em tratamento para dependência química. De acordo com seus estudos, a maioria das mulheres que estavam suspensas (por não participarem das atividades do plano terapêutico e/ou faltar às consultas individuais) tinha de dois a mais filhos. Outro ponto importante considerado pela autora diz respeito à desinformação aparente sobre uso de contraceptivos, fato este que clama por uma intervenção, seja dentro da instituição, seja por vias de encaminhamento para órgãos ou redes assistenciais que trabalhem temas relacionados aos direitos da mulher, entre eles, controle de natalidade, direitos legais como "mãe solteira", entre outros.

Neste cenário, as diferenças étnicas também exercem influência. Um estudo americano com pré-adolescentes, homens e mulhe-

res, mostrou que há diferenças entre os sexos e raças para o uso inicial de substâncias. O grupo de mulheres brancas foi menos propenso ao consumo de substâncias do que o grupo de homens brancos, enquanto que o grupo das mulheres negras apresentou maior consumo de álcool, tabaco e maconha do que o grupo de homens negros (GILLMORE, 1990).

Diante de tais constatações, torna-se importante considerar os rebatimentos de gênero nos diversos estudos sobre o fenômeno das drogas. É possível inferir que a posição social de usuário de drogas já expõe o sujeito, comumente, a uma série de condições de riscos/vulnerabilidades físicas, psíquicas, sociais e legais. Em se tratando do sexo feminino, podemos estar falando de uma sobreposição de vulnerabilidades aliadas àquelas próprias do contexto de uso das drogas, que podem incluir a faixa etária dessas mulheres, nível de escolarização, classe social, questões étnicas, vida reprodutiva e sexualidade.

Mulheres e consumo de crack no Brasil: sobreposição de vulnerabilidades

Para Silva (2011), um grande problema causado pelo crack em relação às mulheres é o aumento do número de meninas cada vez mais jovens que entram no mundo da prostituição. Antes, tínhamos meninas que entravam neste circuito no período da adolescência, com idades entre 15 e 16 anos. Hoje, essa faixa etária caiu para crianças de 10 e 11 anos. Elas conhecem o crack e vislumbram na prostituição a possibilidade de trocar a prática sexual pela pedra ou por dinheiro com a finalidade de compra da mesma. Usam, como substitutos, cachimbos improvisados que elas mesmas confeccionam. Os materiais usados não as protegem do calor necessário à sublimação do crack, provocando queimaduras nos lábios e região próxima. Essas queimaduras, que a princípio podem causar dor, na seqüência do uso deixam de fazê-lo pela própria ação da cocaína que é um anestésico local. Dessa forma, as usuárias de crack continuam a fumá-lo, piorando ainda mais as queimaduras, porém sem sentir dor. Esta só se manifesta algum tempo depois do cessar do uso (NAPPO et al., 2004).

A violência está presente no cotidiano das mulheres que se prostituem para fazer uso do crack, podendo ser perpetrada pela polícia, clientes, traficantes, maridos e/ou "cafetões" e, inclusive, por elas mesmas. A possibilidade de um "programa" dar errado, resultando em situações violentas tais como estupros, surras, tentativas de homicídio, faz parte do risco da atividade e, muitas vezes, as mulheres ficam sem cuidados médicos e sem denunciar o abuso sofrido à polícia. Dentro do universo em que está inserida a prostituição – a região moral, como proposta por Park (1987 apud SILVA, 2011) –, em comparação com outros tipos de condutas consideradas marginais, esta tende a ser naturalizada, fato que explica, em parte, muitas das situações violentas impelidas às mulheres ficarem sem denúncia.

É preciso também levar em conta que não é fácil para uma mulher, que está em condição social de depender de uma droga ilícita, manter em seu cotidiano as funções ligadas a maternagem/maternidade e a socialização dos filhos. Os fatores de estresse psicossocial e ambiental que estão presentes na vida de uma mulher que está exposta à cocaína podem influenciar seu comportamento e habilidades para desenvolver as atividades diárias referentes aos cuidados com a prole. Quando a busca por dinheiro para comprar drogas leva as mulheres dependentes às ruas para se prostituírem, seus filhos tendem a ficar sozinhos por muito tempo (BERNAL, 2011).

Neste campo que investiga a relação entre crack e mulheres, tem havido uma preocupação entre a comunidade científica brasileira de entender a associação entre a população feminina que consome tal droga em contextos específicos, como entre as profissionais do sexo, e a alta predisposição neste grupo para a contaminação pelo vírus HIV ou por outras doenças sexualmente transmissíveis. Em um estudo realizado por Nappo et al. (2004), nas cidades de São Paulo e São José do Ribeirão Preto, entre mulheres que fazem troca de sexo por crack, com uma amostra de 75 indivíduos (n=75), as entrevistadas eram predominantemente jovens, mães, com baixa escolaridade, vivendo com a família (pais ou companheiros) e provedoras de suas casas. A

maioria fazia sexo em troca de crack diariamente (média de 1 – 5 programas), não escolhia o parceiro, o tipo de sexo praticado e não valorizava o uso de preservativos. Os mesmos pesquisadores identificam no estudo comportamentos de risco associados a este público, quer sejam: o número elevado de parceiros; o sexo sem proteção e a troca de sexo por crack ou por dinheiro para comprar a substância.

De acordo com os autores supracitados, existe uma relação forte entre prostituição e dependência de drogas. Apesar de haver relatos do uso de cocaína por parte de prostitutas, foi com a epidemia do crack, na década de 80, que essa relação se intensificou e a combinação passou e ser bastante perigosa, uma vez que as mulheres usam seu corpo como mercadoria para conseguir a droga. Nessa transação comercial de serviços sexuais por droga, o consumidor domina a negociação, chegando muitas vezes a exigir o não uso do preservativo na relação sexual. O poder de barganha para realização de sexo seguro ou pagamento adequado fica prejudicado, já que as mulheres buscam realizar a "troca" do corpo por crack sob fissura, ou seja, sob um desejo incontrolável pela droga, o que lhes rouba a capacidade de discernimento e avaliação de perigo, daí a conseqüente contaminação pelo vírus HIV.

Ainda sobre a relação entre prostituição, drogas e disseminação do HIV, foi realizada uma pesquisa com 388 adolescentes predominantemente do sexo feminino, entre 13 e 20 anos, que procuraram espontaneamente serviços públicos de Porto Alegre - RS, no ano de 2001, para realizar o teste anti-HIV, os relatos de relação sexual com parceiro sem preservativo e de "troca" de sexo por drogas se mostraram diretamente associados aos casos de soro positividade diagnosticados (BASSOLS, 2003).

Outro aspecto relacionado à vulnerabilidade dirigida às mulheres se refere aos agravos provocados a saúde pelo uso do crack no período gestacional. O uso de drogas por gestantes pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI, 2008). Segundo Corradini (1996),

o crack exerce sua ação por meio do bloqueio da recaptação pré-sináptica de neurotransmissores (dopamina, norepinefrina e serotonina), determinando estimulação adrenérgica prolongada no sistema nervoso central materno e fetal, levando a respostas exageradas. Com uma maior ativação dos sistemas adrenérgicos da mãe e do feto, pode ocorrer uma vasoconstricção generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaléia; arritmias, enfartes, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, aborto, redução do fluxo placentário, com repercussões no crescimento e oxigenação fetais, possibilitando hemorragias intracranianas na mãe e no feto. Destaca-se também a síndrome da morte súbita do lactente e a síndrome do bebê crack, causadas pela nicotina e pelo crack, respectivamente.

Yamaguchi (2008), em um estudo sobre abuso de drogas na gravidez, em especial no que se refere ao uso do crack, identificou o seguinte perfil de usuárias: mulheres de baixo nível sócio-econômico, geralmente não brancas, com idade média de 25 anos, usuárias de múltiplas drogas, com antecedentes familiares e pessoais de uso de drogas, de encarceramento por roubos, prostituição, violência. Observou-se diminuição de religiosidade e sexualidade precoce. Apresentaram doenças sexualmente transmissíveis, sinais de picadas de agulhas e equimoses. Praticamente não se submetiam a exames pré-natais, ganhavam pouco peso na gestação e seus filhos anteriores eram de baixo peso, prematuros ou foram abortados, tendo havido descolamentos prematuros de placenta e ruptura precoce de bolsa. Tinham antecedentes psiquiátricos e condutas paranóides, comportamento bizarro e, por vezes, perdas de consciência. O apetite e o sono eram diminuídos, emagreciam facilmente. Apresentavam-se hipertensas, por vezes com arritmias, e estavam sujeitas a enfartes do miocárdio e crises de apnéia.

Considerações finais

Em função de todas as questões levantadas, é importante considerar que as políticas públicas que lidam com esta problemática da mulher usuária de drogas precisam estar atentas para discutir

abordagens, intervenções, técnicas e estratégias de tratamento e prevenção que sejam sedutoras para atrair diversos tipos de mulheres, em diferentes contextos, tendo também o potencial de avaliar as condições reais de existência dessas mulheres, sejam como mães, trabalhadoras, provedoras ou profissionais do sexo. No cenário do uso/abuso de drogas, as vulnerabilidades associadas às condições de gênero como idade, classe social e etnia se cruzam a outras próprias dos contextos de consumo, ampliando a dimensão do problema e dificultando um tratamento mais adequado.

Mulheres jovens estão mais expostas a situações como gravidez não desejada, transtornos mentais e mais alta probabilidade de desenvolver dependência de álcool e outras drogas; tendem a ser mais vulneráveis biologicamente para abuso e adição dessas substâncias e, geralmente, sofrem das conseqüências danosas mais precocemente que os homens (ONDCP, 2006).

Apesar do incontestável aumento do número de consumidoras femininas de álcool e outras drogas, não há registros de uma busca significativa de tratamento no que se refere a serviços de referência especializados. Alguns estudos indicam que há uma subnotificação de casos registrados porque as mulheres se envergonham de procurar ajuda, e este fenômeno ocorre como fruto da repressão e preconceito social característicos de diversas culturas (MORAES, 2010).

Um fator que pode ser determinante para a não busca de tratamento ou para a suspensão/desistência é a sobrecarga de tarefas ligadas às funções tipicamente relegadas ao universo feminino. Mulheres com dois filhos ou mais tendem a não participar das atividades de planejamento terapêutico ou faltam com mais freqüência às consultas individuais. As solteiras apresentam melhor nível de adesão do que as casadas (LEAL, 2011).

Em se tratando de mulheres que fazem uso de drogas ilícitas, em especial o crack, a violência tem sido fortemente associada aos contextos de consumo: envolvimento com a polícia, traficantes,

maridos e/o aliciadores. Há também uma associação entre esta população e a contaminação pelo vírus HIV. O corpo das mulheres é freqüentemente usado como objeto de barganha para a obtenção da droga, principalmente entre aquelas que utilizam a prostituição como estratégia de sobrevivência. Segundo Silva (2011), um grande problema causado pelo crack é o aumento do número de meninas cada vez mais jovens no mundo da prostituição. Antes, tínhamos meninas que entravam neste circuito entre 15 a 16 anos; hoje, esta faixa etária caiu para crianças de 10 a 11 anos.

Não existem levantamentos ou estudos que sejam capazes de identificar um perfil fidedigno das usuárias de drogas nesses cenários de violência, mas algumas aproximações estão sendo sugeridas por pesquisadores da área: são mulheres que fazem troca de sexo por crack (sem escolha de parceiros, de tipo de sexo praticado e sem valorizar o uso de preservativos), predominantemente jovens, com filhos, baixa escolaridade, provedoras de suas casas, geralmente não brancas, usuárias de múltiplas drogas, com antecedentes familiares e pessoais de uso (NAPPO et al., 2004).

Sendo assim, pesquisas e estudos precisam ser desenvolvidos, assim como uma ação mais eficaz do Estado, no sentido de identificar os problemas que mais afetam as mulheres usuárias de crack, tendo em vista as repercussões devastadoras que esta droga vem causando em diversas populações, principalmente em países com baixos índices de desenvolvimento humano e alto nível de desigualdade social, como é o caso do Brasil.

Referências

BASSOLS, A. M. S. Adolescência e infecção pelo HIV: situação de risco e proteção, auto-estima e sintomatologia psiquiátrica [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

BERNAL, M. C. R, GALERA, S. A. F & BEVERLEY, O. Percepção do papel materno das mulheres que vivem no contexto da droga e da violência. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/pt_v13nspe2a04.pdf. Arquivo capturado em 22 de março de 2011.

CORRADINI, H. B. Cocaína: efeitos na gestante e nas crianças. In: Revista do Departamento de Pediatria do Instituto da Criança – HC – FMUSP, 18 (2): 170-174. São Paulo: HC – FMUSP, 1996.

DUAILIBI, L. B., RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. (2008) Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf. Arquivo capturado em 30 de outubro de 2008.

FONSECA, T. T. Consumo de bebidas alcoólicas e risco nutricional em universitários do campus da Unifesp [Dissertação de mestrado]. Araraquara: Universidade Federal de São Paulo, 2006.

GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., NAPPO, S. A. & CARLINI E. A. I. Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas – parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo. São Paulo: FAPESP/CEBRID, 2000.

GILLMORE, M. R. Racial differences in acceptability and availability of drugs and early iniciation of substance use. In: American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 16 (3-4): 185-206, 1990.

IAMAMOTO, M. V. A Questão social no capitalismo. In: Temporalis, 2 (3): 88-103. Brasília; ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2004.

LEAL, M. B. R. Ser Mulher e dependente química: adesão ou adaptação ao tratamento. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://bdm.bce.unb.br/handle/10483/722. Arquivo capturado em 20 de março de 2011.

MORAES, M. Estudo sobre a prevalência de alcoolemia positiva e padrões de consumo em mulheres motoristas do Brasil [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

NAPPO, A. S., SANCHEZ Z. M., OLIVEIRA L. G., SANTOS A. S., CORADETE JÚNIOR, J., PACCA, J. C. B. & LACKS, V. Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID, 2004.

ONDCP (Office of National Drug Control Policy). Girls and Drugs. Washington, DC: Executive Office of the President, 2006.

OLIVEIRA, J. F., PAIVA, M. S. & VALENTE, C. L. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. Revista Ciência & Saúde Coletiva. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n2/30434.pdf. Arquivo capturado em 23 de março de 2011.

PAYNE, S. How can Gender equity be addressed through health systems? [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.euro.who.int/pubrequest. Arquivo capturado em 11 de novembro de 2009.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise para análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1991.

SILVA, E. M. Escola de favela versus escola na favela: desafios fronteiriços entre mundos diferentes da educação na vida urbana fluminense na era da globalização. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.biblioteca/história.htm. Arquivo capturado em 18 de junho de 2007.

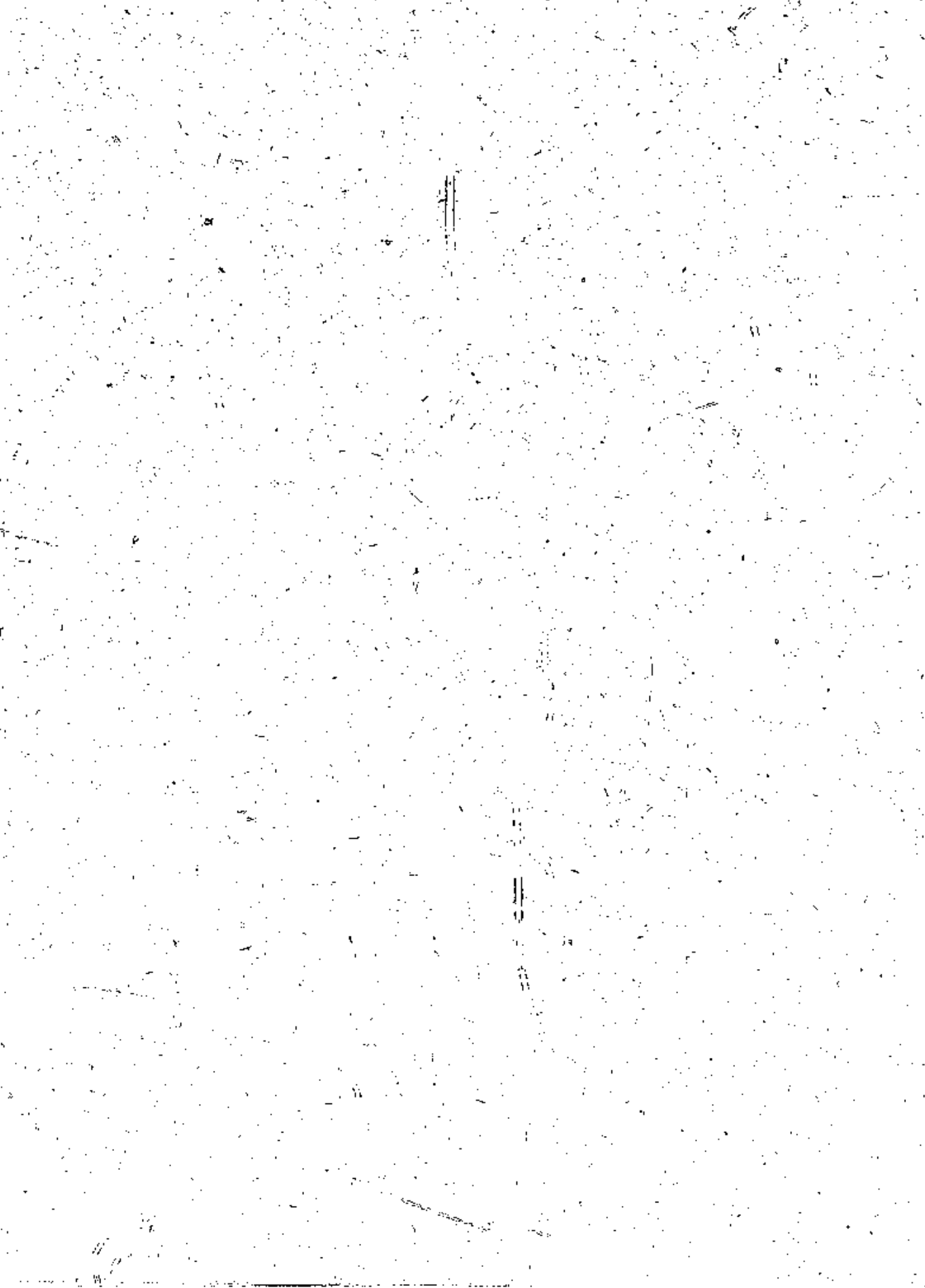
SILVA, S. L. Mulheres da luz: uma etnografia dos usos e preservação do uso do crack. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-27042008-180551/pt-br.php. Arquivo capturado em 20 de março de 2011.

SIMEPE NOTÍCIAS. Uso aumento do uso do crack na Região Metropolitana do Recife. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/redução.htm. Arquivo capturado em 07 de dezembro de 2007.

TOTUIGUI, M. L. Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e as políticas intersetoriais. In: Vasconcelos, E. M. Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. São Paulo: Hucitec, 2010.

WHO (World Health Organization). WHO iniciative on cocaine. Meeting of project advisers. Geneva: WHO/PSA, 2005.

YAMAGUCHI, E. T. Drogas de abuso e gravidez. In: Revista do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 35, suplemento 01, 44-47, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008.



ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA DAS DROGAS: papéis e perspectivas na abordagem dos usuários de crack

Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque[1]
André Monteiro Costa[2]

Resumo

Este texto analisa o papel profissional desenvolvido pelo Acompanhante Terapêutico – AT, importante ator na clínica da dependência desenvolvida na perspectiva da atenção integral dos usuários de álcool, crack e outras drogas, no município do Recife. Este ator faz parte da equipe das Casas do Meio do Caminho – CMC, equipamento de saúde pertencente à rede de saúde e à linha de cuidado proposta para os usuários de drogas. Como metodologia foi realizada a análise documental dos relatórios de gestão do Programa +Vida, dos anos de 2006 a 2010, e do "Levantamento de Necessidades Temáticas" feito pelos AT, que

1 Psicóloga, especialista em dinâmica de grupo pelo Centro de Dinâmica de Grupo e Relações Humanas – CDGRH, especialista em gerontologia social pela Universidade de Pernambuco – UPE e mestra em saúde coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Atualmente é psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte – IFRN e membro do GEAD/UFPE (rosrameh@yahoo.com.br).

2 Engenheiro, sanitarista e doutor em saúde pública pela FIOCRUZ. Atualmente é pesquisador do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ (andremc@cpqam.fiocruz.br).

atuaram no ano de 2009 e 2010, nas quatro CMC existentes no Recife; bem como, o estudo da bibliografia existente para compreensão das concepções que fundamentaram a criação das CMC. A partir dessas análises, destacam-se como conclusões a necessidade imperativa da formação do AT para o melhor desenvolvimento das atividades e do projeto terapêutico ofertado pelas CMC frente aos desafios trazidos pela dependência do crack, assim como o reconhecimento do poder público da pertinência da CMC, como um espaço importante que contribui para a atenção integral aos usuários de drogas.

Palavras-chaves: Acompanhamento terapêutico, álcool, crack e outras drogas, casas do meio do caminho.

Abstract

This paper examines the role of therapeutic care-takers as an important health member within the professional teams of shelter houses, one of the health services available to provide integral care for drug users in the city of Recife. Document analyze was carried out based on the "Drug Program +Life" management reports (years 2006 to 2010) and on the "Study Subject Needs Inquiry" carried out by the therapeutic care-takers (years 2009 and 2010); as well as bibliographic review was performed on the theme. As a result it may be pointed out the imperative need to improve therapeutic care-takers' qualification and skills to better develop therapeutic programs for those in-patients in the shelter houses with crack-cocaine dependence. It is also important that the public local health authority recognizes these health professional as an crucial player to provide integral care for drug users.

Key words: Alcohol, crack-cocaine and other drugs, shelter houses, therapeutic care-takers.

Introdução

No final da década de 1960, iniciou-se, na Argentina, o trabalho do Acompanhante Terapêutico – AT. Este surgiu da necessidade clínica para pacientes cujas terapêuticas clássicas[3] fracassavam. Inicialmente, o AT foi chamado de "amigo qualificado", mas esse termo perdeu sua concepção inicial e deixou de ser utilizado por conta de seu conteúdo demasiadamente simpático e considerado pouco profissional. "O AT não é um amigo, ainda que possa estabelecer vínculos afetivos intensos com o paciente, mas sim, um agente terapêutico que realiza tarefas e é remunerado para isto" (MAUER & RESNIZKY, 1987).

Tradicionalmente, a função do acompanhamento terapêutico era desenvolvida junto à clínica do transtorno mental, na realização de atividades voltadas para a inserção da pessoa que sofre.

O acompanhante terapêutico exercia funções tais como administrar medicações, ser confidente, ego-auxiliar, e até mesmo, fazer o papel de superego. [...] Esta forma de intervenção, baseada nos pressupostos psicanalíticos, definiu sua área de atuação principalmente com pacientes psicóticos, numa busca por reintegrá-los na sociedade e no vínculo familiar" (LONDERO & PACHECO, 2006: 262).

Este trabalho surgiu concomitantemente ao desenvolvimento das chamadas comunidades terapêuticas, que buscavam uma nova forma de relacionar-se com a loucura. Havia a intenção de criação de espaços alternativos ao que era ofertado aos loucos, de modo que estes pudessem ser reconhecidos em seus discursos e singularidades.

Franco Baságlia, na Itália, a partir de sua crítica aos espaços de exclusão, realizou a experiência de uma comunidade terapêutica por dentro do hospital psiquiátrico, na cidade de Gorizia (AMARANTE, 1995). Também a antipsiquiatria, movimento forte

3 Compreendemos como abordagens clássicas aquelas desenvolvidas especialmente pela psicanálise e pela psicoterapia tradicional.

nascido na Europa, e a "Psiquiatria Comunitária ou Preventiva", que buscava a prevenção da loucura, serviram de inspiração para os países do então chamado "terceiro mundo", com outras experiências com a doença mental, através da proposta do modelo de comunidade terapêutica, como possível espaço de convívio social com a loucura (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2003).

Assim, novas experiências com o cuidado às pessoas que sofriam de transtornos mentais começam a surgir em meados da década de 1960. No Brasil, temos o conhecimento das primeiras comunidades terapêuticas no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Nestas o recurso de acompanhamento terapêutico começou a ser utilizado e fortalecido (idem).

É importante diferenciar que esse espaço terapêutico, que começava a compor a rede de atenção às pessoas que sofriam de transtornos mentais, em nada lembra as atuais comunidades terapêuticas religiosas que cercam as pessoas que usam drogas e oferecem a internação nesses espaços como a única saída ao seu problema. Sobre este aspecto traçaremos um breve comentário ao final do texto.

Não caberá aqui fazermos o levantamento e explicação dos diversos aspectos sócio-culturais e históricos que fomentaram a criação de outras formas de cuidado tanto da loucura quanto dos usuários de drogas no Brasil. Mas não podemos deixar de citar, para que o leitor compreenda a linha do tempo que perpassa toda uma trajetória de lutas, avanços, retrocessos e mais lutas, o que chamamos de Reforma Psiquiátrica Brasileira, Sistema Único de Saúde – SUS e Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Esse tripé justifica a existência das Casas do Meio do Caminho – CMC e a presença do Acompanhante Terapêutico – AT como focos desse texto.

Sabemos que a discussão sobre as políticas de saúde mental, sejam as destinadas aos portadores de transtornos mentais ou às pessoas que usam drogas, é uma conquista recente, ficando ainda mais evidente que essa nova modalidade de atuação dos

AT, junto a usuários de drogas, num modelo de comunidade terapêutica, pode ser considerada ainda mais recente e inovadora, principalmente quando realizadas no contexto de oferta de cuidados do SUS (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2008).

Assim também, no decorrer do desenvolvimento do trabalho do AT, a construção de uma clínica do acompanhamento terapêutico foi-se tornando uma natural e constante necessidade, haja vista o crescimento de outras abordagens terapêuticas e o desenvolvimento de pesquisas neste campo (EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA, 1991). Também junto à abordagem aos usuários de drogas, o acompanhamento terapêutico iniciou e busca a ampliação de seu trabalho na perspectiva de fazer conexões, circulações e ligações dos sujeitos com o mundo que os cerca.

Na capital pernambucana, em meio ao conjunto de serviços de atenção à saúde dos usuários de álcool, crack e outras drogas, existe uma unidade de saúde denominada Casa do Meio do Caminho – CMC, na qual o AT é o principal profissional enquanto função desenvolvida no dia-a-dia do serviço.

Esta casa atua como albergue terapêutico, sendo uma unidade de tratamento inspirada no modelo de comunidade terapêutica não-médica, vinculada a um Centro de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas – CAPsAD. A CMC funciona em regime 24 horas, com equipe multiprofissional vinculada ao CAPsAD de referência, entre estes, o AT, o médico clínico e o médico psiquiatra, um técnico de nível superior – geralmente psicólogo ou assistente social – além da coordenação da casa e do corpo administrativo, de higiene e de limpeza. Este serviço é voltado às pessoas que precisam de atenção integral em espaço protegido das drogas, por um período que varia de acordo com o projeto terapêutico singular – PTS de cada usuário (RECIFE, 2007).

Atualmente, em Recife, existem quatro CMC neste modelo, sendo uma delas especializada na atenção às mulheres. As CMC

representam um espaço complementar de tratamento, no qual o AT procura facilitar o processo de mudança de atitude do usuário frente ao uso de drogas. No entanto, a complexidade e magnitude dos problemas decorrentes do uso de drogas, particularmente do crack, colocam diversas exigências a este profissional, sobretudo a de educação e revisão permanentes de suas práticas profissionais.

Este artigo tem cómo objetivo relatar a experiência das Casas do Meio do Caminho, a partir da avaliação de sua pertinência na rede de atenção integral aos usuários de drogas do Recife. Um dos aspectos estudados referiu-se ao trabalho e o papel desenvolvido pelo Acompanhante Terapêutico junto ao tratamento ofertado aos usuários de drogas que querem ou necessitam de uma atenção especializada.

O DESENVOLVIMENTO DE UMA CLÍNICA ATIVA E O PAPEL DO AT NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE DROGAS

Considera-se as CMC como uma nova modalidade de atenção à saúde dos usuários de drogas, por termos esse tipo de serviço no âmbito do SUS há apenas sete anos (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2008). As comunidades terapêuticas, em sua maioria religiosas, existem há mais de quarenta anos. As clínicas particulares e outros espaços como o Alcoólicos Anônimos – AA, o Narcóticos Anônimos – NA, entre outros, prestam serviços à comunidade usuária de álcool, crack e outras drogas sem nenhuma vinculação oficial com o sistema público de saúde (DE LEON, 2003).

No entanto, também estes modelos enfrentam a nova demanda trazida por uma clínica que se exige diferenciada frente à problemática do crack. Na atualidade, já encontramos editais de apoio financeiro através do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, bem como do SUS, a exemplo do edital nº 001/2010 para este fim (BRASIL, 2010a). Além da RDC nº29, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe dos requisitos de segurança sanitária para o funcionamento mínimo das comunidades terapêuticas (BRASIL, 2011a).

Nas CMC que, como nos CAPsAD, baseiam-se em um modelo biopsicossocial, a "espinha dorsal" do funcionamento está justamente na função desempenhada pelo AT:

> A rotina da casa conta diariamente com a presença do Acompanhante Terapêutico (AT). O AT é um profissional de nível médio, podendo ser ex-dependente, que funciona na instituição como catalisador de todas as ações da Unidade de Saúde. Ele é ao mesmo tempo representante da norma terapêutica e organizador administrativo. Funciona como ego auxiliar nos momentos de maior tensão e angústia dos hóspedes e da instituição. Além de coordenar alguns grupos, interferem nas situações de intercorrências assegurando o bom funcionamento do regimento interno, administração de medicação, favorecendo o bem estar do hóspede e a adaptação à estrutura da instituição (RECIFE, 2007: 03).

É possível que existam questionamentos e dúvidas quanto à mudança no perfil tradicional de função do AT, que era a de acompanhar a pessoa que sofre em espaços abertos, escolas, atividades de lazer, academias de ginástica e outros espaços do conviver socialmente (MARAZINA, 1991). No entanto, outras experiências no cuidado com as pessoas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas vêm sendo expandidas, trazendo novas perspectivas para o trabalho desenvolvido pelos AT, ampliando assim a potencialidade clínica desse profissional.

Num momento de extrema necessidade ou vulnerabilidade psíquica ou social, as pessoas que sofrem pelo uso, abuso ou dependência de drogas, que anseiem por estar em um local onde possam afirmar seu desejo de abstinência ou refletir sobre a redução de seu consumo, terão no AT um suporte e um apoio para que, numa convivência com os pares, possam usufruir de um cuidado mais intenso. É justamente nessa clínica que se expande o poder de atuação profissional do AT.

No livro intitulado "A Clínica Peripatética", escrito por Antônio Lancetti, o acompanhamento terapêutico é apresentado como "uma clínica que é obrigada a operar onde os protocolos conhecidos já fracassaram" (LANCETTI, 2008: 04). Tal afirmação nos remete a compreendermos a clínica do Acompanhamento Terapêutico existente nas CMC: esta deve ser uma abordagem eminentemente voltada para a inclusão psicossocial das pessoas que usam drogas e adoeceram, necessitando assim de um tratamento específico.

Logo, percebemos as semelhanças com a já conhecida clínica do acompanhamento, lado a lado, ao que o profissional AT tradicional estava acostumado a desenvolver. A novidade está, principalmente, no lócus, pois, se antes o AT desenvolvia seu trabalho no espaço aberto, ou em instituições tradicionalmente ligadas as questões dos transtornos mentais (ATOS, 2009), é nesse acompanhar diário, dentro de um equipamento para usuários de álcool, crack e outras drogas, que está a expansão de sua função e de seu trabalho como profissional do cuidado.

Nas Casas do Meio do Caminho, o AT está presente diuturnamente, no cotidiano dos usuários ali albergados. Está acompanhando o processo saúde-doença de pessoas que necessitaram buscar um espaço específico para o seu tratamento e, por este mesmo motivo, precisam de uma atenção que ampare o sofrimento ali vivido (RAMEH-ALBUQUERQUE & COSTA, 2007).

Começamos, então, a perceber uma clínica ativa produzida por estes profissionais que atuam nas Casas do Meio do Caminho, pois, nestes serviços, o acompanhante terapêutico se destaca enquanto profissional que se habilita na prática, trazendo condições de desenvolver atividades junto aos usuários de drogas que ali se encontram para tratamento.

No acompanhamento dessa experiência, ou seja, do desenvolvimento do tratamento ofertado pelas CMC, pode-se inferir sobre a pertinência das mesmas na busca da integralidade da atenção (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2008). Além disso, sua contribui-

ção para a dimensão cuidadora, como nos indica Emerson Merhy (2011), coloca-nos que o cuidado é pertinente e necessário a todos que utilizam o SUS. Deste modo, os usuários de drogas também estão incluídos neste todos!

Através da observação dos relatórios de gestão que tratam do perfil do albergamento realizados pelas CMC, vê-se que a maior incidência para albergamento era motivada pelo álcool, em seguida pela maconha e depois pelo crack (RECIFE, 2006). Atualmente, o perfil de albergamento dos usuários modificou-se, ficando como primeiro motivo o crack, depois o álcool e em terceiro a maconha (RECIFE, 2010). Assim, foi preciso a retomada de algumas das reflexões sobre o perfil e critérios que definiam a entrada do usuário na busca do tratamento junto às CMC. O novo contexto de consumo das substâncias psicoativas, em especial o crack, impõe um melhor entendimento de sua dinâmica clínica, psíquica e social, para que possa ser acolhido e cuidado pelo serviço ofertado.

Neste processo, ficou evidente a insuficiente compreensão da necessária e urgente integração da rede de atenção aos usuários de drogas, que se configura cada vez mais complexa, incluindo a questão ainda pouco esclarecida para os profissionais de saúde, que é a clínica do crack.

Em trabalho recente, foi analisado o processo de formação em serviço a partir das necessidades dos profissionais - AT -, visando identificar os aspectos de maior contribuição para o desenvolvimento satisfatório de sua práxis profissional. Essa questão foi evidenciada a partir de um "Levantamento de Necessidades Temáticas", em reuniões com as equipes de cada uma das quatro CMC do Recife, nas quais os AT elencaram os temas prioritários. Foram eles: o SUS; a origem e referencial teórico do modelo das CMC; a integralidade na atenção aos usuários de álcool, crack e outras drogas; a clínica da dependência; a psicofarmacologia para o tratamento da dependência química; como lidar com o usuário em espaço de tratamento no modelo de albergamento.

Na ocasião, pôde-se perceber que o processo de formação em serviço é fundamental para fazer avançar e qualificar a dinâmica de funcionamento de um serviço como é a CMC, bem como uma melhor apropriação de conteúdos diversos, referentes à práxis profissional no contexto da clínica da dependência e no contexto do SUS (idem).

Para se intervir na realidade concreta dos usuários, a formação em serviço é um recurso estratégico para o aprimoramento e o desenvolvimento do projeto terapêutico singular, bem como da linha de cuidado desses usuários numa modalidade nova de atendimento.

As Casas do Meio do Caminho como lócus de formação e práxis profissional

> -" No meio do caminho tinha uma pedra...
> ... de crack!
> - No meio do caminho tinha uma casa...
> ... de proteção!"

Esta frase adveio de uma fala de um usuário que estava albergado para tratamento de dependência com o álcool em uma das Casas do Meio do Caminho – CMC existentes no Recife. Num momento de reflexão, o usuário identificou-se com a leitura que fazia, referindo à sua própria experiência com o uso da droga e sua busca pelo tratamento neste serviço, e fez uma livre adaptação do poema "No Meio do Caminho", de Carlos Drummond de Andrade. Este registro foi feito em dissertação de mestrado (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2008). Decidimos registrar novamente esta frase, por percebermos o quanto este serviço pode significar, de maneira positiva, para uma pessoa que busca tratamento.

Refletindo cada vez mais sobre este espaço e sobre o papel do AT, em setembro de 2009, foi realizado, no Recife, o I Encontro Pernambucano sobre Acompanhamento Terapêutico, promovido pelo Grupo de Acompanhamento Terapêutico (ATOS), tendo uma das mesas redondas focada na questão da "Formação em Acompanhamento Terapêutico".

Para tal, foi necessária a revisão das principais potencialidades e dos maiores desafios enfrentados pelo modelo das Casas do Meio do Caminho, especialmente da formação dos AT, a fim de analisar o processo de formação em serviço, a partir das necessidades dos profissionais, visando identificar os aspectos que contribuem ou não para sua práxis profissional.

Para ajudar nessa identificação, alguns profissionais foram questionados sobre o que significava para eles ser AT num serviço como as Casas do Meio do Caminho. Eis o que nos foi dito:

Ao reconhecer o usuário como alguém que está acometido por um problema de saúde e que, portanto, precisa de tratamento, o nosso olhar muda e podemos realmente atendê-lo nas suas necessidades e possibilidades [...] Ser AT num serviço público é aprender a conviver com dificuldades, porque muitas vezes faltam recursos que acabam afetando diretamente no tratamento. Contudo, ao mesmo tempo, é trabalhar com muita disponibilidade das pessoas envolvidas, porque só fica quem realmente se envolve com o trabalho e se dedica, transformando o que poderia ser uma tarefa árdua numa tarefa prazerosa" (DEPOIMENTO).

Outro relato veio em estado de pura poesia, tornando difícil escolher que verso destacar. Assim, à medida que o poema "Memórias de uma mente com heranças... Relato de uma ex-AT de uma Casa do Meio do Caminho", de Mariana Gomes, vai sendo apresentado, vamos pontuando outras questões que contextualizam o processo do acompanhante terapêutico das CMC do Recife, a partir do que o poema instiga a refletirmos.

Lançar um olhar nessa práxis chega a ser sinceramente mágico...
O sistema que me envolvi, tudo ali, privado e público a co-existir...
Uma hora o bônus de uma autonomia em ousada maestria...
Outrora, quanto ônus medindo misericórdia-sabedoria...
Foram tantos passos saltitantes nessa minha história militante...

Na implantação do Programa + Vida, que é a política de redução de danos em álcool e outras drogas da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, em 2004, incorporou-se o profissional denominado Agente de Redução de Danos – ARD (RECIFE, 2004). Os primeiros ARD foram contratados por vinculo externo mediado institucionalmente por uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP e passaram a funcionar como agentes terceirizados. No entanto, para facilitar o processo de trabalho e contratação destes profissionais, o Acompanhante Terapêutico – AT também foi denominado ARD. Ambos subordinados ao comando direto do SUS, na perspectiva da Redução de Danos, mas com funções e atividades diferenciadas. Os primeiros – ARD – atuam junto aos usuários de drogas, visitando comunidades, dialogando e intervindo através de ações que passam pela prevenção do uso de drogas e pela promoção de saúde e cidadania diretamente no território. Os segundos – AT/ARD – atuam diretamente nas CMC, aqui já descritas.

Na linha do tempo abaixo, podemos ver uma ilustração que retrata historicamente como foi se dando a "institucionalização" da categoria Redutor de Danos junto ao SUS no Recife. Conseqüentemente, percebe-se, também, o reconhecimento da necessidade e importância do AT como ator estratégico na linha de cuidado ofertada aos usuários de drogas do Recife, na perspectiva da consolidação da política de redução de danos no município.



Fonte: MEDEIROS & RAMEH-DE ALBUQUERQUE, 2009a.

Um salto na saúde, um programa por Mais Vida alude...
A lidar diretamente com o humano, inclinada no cotidiano...
O espaço convidava ser macro, existia um experenciár de fato...
Em cada rosto, passo a passo, urgiam nuances em forma de laço...
O vínculo era ético, além do estético, uma arte em mistérios...

Se o tema desta escrita, é a formação do AT na perspectiva de expansão de sua atuação profissional, podemos inferir o quanto os novos espaços de inserção profissional do AT, ainda carecem de ações continuadas no sentido de sua formação técnica em serviço. Ou seja, se o AT se habilita na prática, a prática clínica com os usuários de álcool, crack e outras drogas necessitará de um arcabouço teórico que busque incorporar aspectos que vão além da "clínica tradicional da dependência química". Haja vista que o AT, inserido neste serviço, encontra-se imperativamente comprometido com um usuário que não é apenas um usuário de drogas que busca um tratamento para seu problema, mas sim uma pessoa que está buscando ajuda num serviço do SUS, com todo o contexto que isso possa significar (CAMPOS, RAMEH-DE-ALBUQUERQUE & ALMEIDA, 2006).

Pois os elos eram construídos, em falas, gestos de convívio...
Realçava a categoria, ATenciosamente presente no labor ia...
Em nome de uma prática que dizia "sim" ao inusitado refletir...
Simbolizava um espelho social, uma luta antimanicomial...
Agora, lá era morada, uma Casa pelo bem-estar SUStentava...

No Programa +Vida, os serviços e cuidados em saúde visam à promoção, proteção específica, tratamento e reabilitação de usuários de álcool, crack e outras drogas e, para tal, organiza-se em rede, com base territorial, desenhando um modelo onde estão prioritariamente os pontos de atenção na rede básica de saúde e no território. Estes são a porta de entrada preferencial do SUS, entre outros, o Programa Saúde da Família – PSF e os redutores de danos, abrindo campos de atuação no território. Estes dispositivos estão articulados com as Policlínicas, Unidade de Desintoxicação, os CAPsAD e as Casas do Meio do Cami-

nho (SANTOS, RAMEH-DE-ALBUQUERQUE & ARAÚJO JÚNIOR, 2009). Tal proposta corrobora com a Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes e princípios do SUS.

É possível inferirmos que nessa perspectiva também deve estar a ampliação dos Agentes Redutores de Danos em projetos como o Consultório de Rua – um dispositivo clínico-comunitário –, que efetivamente estará atuando prioritariamente junto aos usuários de crack e a população em situação de rua (CETAD, 2011), o que pode desembocar em um maior número de usuários, desse tipo de droga, em busca de atendimento em toda a rede SUS e especificamente nas CMC. Na realidade, este é um fenômeno já observado a partir da mudança do perfil de albergamento, como já relatado anteriormente.

Ah, muitas confluências estavam, de perto, dialogicamente agindo...
Uma verdadeira co-ação mediava cada sintonizada intervenção...
Grupo-individualmente, o sujeito era chamado participativamente...
Subjetividades dando mãos, interdisciplinaridade urgindo comunhão...
O estar junto naquela missão ressignificava o plural do cuidar em questão...

Esta parte do poema nos remete muito ao modelo já descrito de comunidade terapêutica, mas também à composição da equipe das CMC, bem como suas atribuições profissionais dentro da casa.

Além da equipe do CAPsAD de referência, a equipe mínima que atua no cotidiano da CMC, pode ser formada por: 01 Gerente da Unidade (lotado no CAPsAD de referência); 01 Coordenador Clínico; 01 Técnico de Nível Superior (psicólogo ou assistente social em regime de diária); 07 ARD (em regime de plantão na função de AT); 01 Educador Físico (em regime de diária, advindo do Programa Academia da Cidade); 01 Auxiliar Administrativo

(em regime de diária); 01 Auxiliar de Higiene (em regime de diária); 06 Guardas Municipais (em regime de plantão de 6h / 6h).

Ainda caberá a todos desta equipe a articulação com os demais serviços e o acompanhamento dos usuários em seu Projeto Terapêutico Singular, na busca da almejada intersetorialidade. Também caberá a dúvida quanto à necessidade de ampliação dessa equipe, visto a atual demanda imposta pelo crack de um acompanhamento ainda mais imbricado com as demandas sociais trazidas por este fenômeno que é dependência desta substância.

Como atribuições do AT, Campos (2009) destaca:

• Deve estar junto/acompanhar o usuário nas atividades (internas e externas à unidade) propostas à melhoria de sua qualidade de vida, servindo como ego auxiliar nos momentos de maior tensão e angústia dos usuários;

• Realizar grupos e oficinas terapêuticas;

• Planejar e coordenar grupos que se façam necessários;

• Intermediar situações que envolvam o usuário e sua família;

• Registrar em "livro ata" a rotina das atividades cotidianas e tudo o que for relevante no que se refere às relações interpessoais entre os hóspedes e relações com a equipe;

• Atuar como Acompanhante Terapêutico de Referência dos usuários;

• Evoluir semanalmente nos prontuários e realizar atendimentos em situações relevantes, tais como visitas, retorno de final de semana, queixa clínica ou psiquiátrica, etc;

• Pode, ainda, aplicar alta administrativa e dar advertências, a partir das relações estabelecidas no cotidiano da casa;

• Acionar serviços de urgência / emergência em casos de agravos clínicos do hóspede (ex.: SAMU);

• Manter constante fluxo de comunicação com a Gerência da Unidade, Coordenação Clínica e demais profissionais que compõem a equipe técnico-administrativa da casa.

Além destas atribuições, sabemos que a carga horária do AT, em regime de plantão diurno e noturno, permite que este tenha conhecimento da dinâmica da vida do usuário, de forma que possa ajudá-lo a buscar estratégias para melhorar sua vida após o período do albergamento (RECIFE, 2007). Aspecto este de extrema relevância no acompanhamento e prevenção de recaídas (MARLATT, 1993), em especial na questão do crack.

Como cuidadora que ativamente fui, hoje, esse Nós me possui...
A escuta profissional tomou uma dimensão dia-noite sem igual...
Digamos que o público habitado entrelaçou o privado-guiado...
Um guia sem instruções incita a acessar o que ficou a tatuar...
A mágica antes sinalizada vem do potencial à criatividade avançada...

A prática preconizada pela Redução de Danos tem, entre outras diretrizes, a atuação nas unidades de saúde e nos território, de modo multidisciplinar e intersetorial, a fim de dar conta das diferentes dimensões do processo saúde-doença (determinantes, riscos e danos), da democratização do conhecimento deste processo, da compreensão da produção social da saúde e da organização dos serviços. Nas CMC, o AT trabalhará imbuído do acolhimento, do vínculo e da co-responsabilidade com os usuários, sua família e a comunidade (SANTOS, RAMEH-DE-ALBUQUERQUE & ARAÚJO JÚNIOR, 2009).

Esta é uma posição privilegiada do AT, que precisa ser criativo para o desenvolvimento de ações que devem acontecer no tratamento ofertado pelas CMC, ajudando a intervir na construção de redes de suporte social visando à autonomia dos usuários, principalmente no atual contexto do uso do crack, visto que este

tem trazido dúvidas inquietantes na prática clínica dos profissionais, principalmente pela quase inexistência de protocolos clínicos para este tipo de droga (RIBEIRO & LARANJEIRAS, 2010).

Numa dinâmica que a muitos espanta a mente...
Acompanhar permite um olhar po-eticamente...
Não é só poesia, há percalços nessa travessia...
No meio, seres políticos estão fazendo o caminho...
É inevitável sentir a terapêutica desse ninho...

O programa terapêutico tem como base a abordagem grupal, privilegiando o espaço coletivo e a troca de experiências. O tempo de albergamento é de 30 a 45 dias (RECIFE, 2007). No entanto, esta parte do modelo ofertado vem sendo questionada constantemente diante do desafio com o tratamento do crack, devido à necessidade de um tempo maior de albergamento em espaço protegido das drogas no lidar com essa substância.

A atual política do Ministério da Saúde, através do Plano Integrado de Atenção ao Crack – PIEC, assumiu a necessidade da construção de espaços como as CMC. Foram inicialmente denominadas Casas de Acolhimento Transitório – CAT, incluindo nestas a possibilidade de casas específicas para os usuários de crack (BRASIL, 2010b). Apesar do edital nº 003/2010, que destina recursos financeiros para as CAT, ter sido pensado para modalidades distintas – CAT tipo 1 (até 10 leitos), CAT tipo 2 (até 20 leitos) e CAT tipo infanto-juvenil (até 12 leitos) –, com o objetivo de serem "dispositivos que permitam abrigamento temporário, acolhimento e proteção social", o Ministério da Saúde já discute denominar o serviço com outro nome, a saber Unidade Residencial Terapêutica Temporária – URTT, o que pode confundir os usuários e gestores, pois as URTT teriam um viés mais direto em relação a serem um "serviço de internação para tratamento não hospitalar do usuário de álcool e outras drogas" (BRASIL, 2011b).

Também a discussão segue nacionalmente em relação a se estes espaços devam ser específicos para "crackeiros", pois ainda não temos a real dimensão dessa necessidade e, no momento, não

defendemos esta idéia, visto que os alcoolistas continuam sendo a maior demanda de atenção e cuidados entre os usuários de drogas que buscam o SUS. Assim, no referencial teórico da CMC, que é permeado pela idéia de que o homem é sujeito de sua própria história e de que o foco central da terapêutica é a relação que o sujeito estabelece com a droga, será imperativo aos AT um maior conhecimento de como essa dimensão do sujeito-droga vem sendo dada pelo crack.

Imbricada num saber-fazer pelo vividamente...
O vivo da mente estava a questionar o óbvio...
Naquele contexto, linearidade não tinha foco...
Vai além do convencional, supervisão é essencial...
Situacional em xeque, o dinâmico se aquece...

A linearidade nunca foi de fato o foco na atenção dada aos usuários de drogas, ainda mais agora com o contexto trazido pelo crack que, segundo diversos autores, vêm tornando a realidade de seu uso cada vez mais grave, dificultando a adesão dos usuários aos modelos ofertados (RIBEIRO & LARANJEIRAS, 2010). Outro importante aspecto que restringe ademais a atuação do AT nas CMC é a proximidade associada ao uso de crack com a violência, em especial os homicídios.

Essa questão, por vezes, petrifica o AT que se sente incapaz de lidar com essa dura realidade. Assim, a supervisão clínica-institucional urge como um suporte essencial ao trabalho desenvolvido nas CMC. Ao supervisor clínico-institucional caberá a reflexão-ação de uma clínica ativa que certamente traz consequências positivas para a própria Rede de Saúde e contribui para o aumento e aprimoramento no acolhimento destes usuários. O aprofundamento reflexivo sobre as questões clínicas e institucionais, a melhoria da escuta e do atendimento às pessoas em crise, o fortalecimento e a qualificação das redes de saúde, em especial as CMC, o reconhecimento dos determinantes sociais e das vulnerabilidades que atingem esta população, tornarão o AT um profissional mais engajado no contexto geral do SUS.

Calor numa desordem estrutural, surpresa eclode no real...
Eloqüentemente vibrante, a alteridade é contagiante...
Em descobertas errantes, arriscar-se segue incessante...
São lances, foram chances: casamento de relance...
A aliança era invisível, bem vindo imprevisível...

"Arriscar-se" será ampliar as já descritas atribuições do AT das CMC do Recife, a fim de que ele possa também fortalecer sua clínica junto aos usuários de crack. Para tal, será necessário ainda que o AT:

- Esteja junto/acompanhando o usuário nas atividades internas e externas à CMC;

- Oriente os usuários, familiares e a comunidade quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis para o tratamento do álcool, crack e outras drogas;

- Realize registro das atividades desenvolvidas em atendimento interno e externo nas CMC, utilizando-se de instrumental específico como um Diário de Campo;

- Desenvolva ações que busquem a integração entre a equipe da CMC e do Centro de Atenção Psicossocial – CAPsAD, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento dos sujeitos, a discussão dos casos;

- Desenvolva atividades de promoção da saúde, de prevenção e de redução de danos do uso de álcool, crack e outras drogas, por meio de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas e ações educativas-informativas, individuais e coletivas, que também considerem a especificidade das drogas consumidas;

- Averigue as dificuldades de adesão trazidas pelos usuários de crack ao modelo ofertado e proponha atividades ainda não pensadas para esse público específico.

Digo e repito o ali e o agora que revivo...
Revigoramento singelo ao revisitar o que é b-elo...
Na colheita dessas heranças, sensação de mudanças...
O novo faz parte desse palco pra quem é artista sem salto...
Vai, vamos, esse vôo é bem alto: esperança é um contrato!

Assim, a construção de um Projeto Terapêutico Singular, que vise o fortalecimento da autonomia e da promoção da cidadania dos usuários, levará o AT a buscar sua práxis teórica-prática na incorporação dos princípios do SUS, da Redução de Danos, da Clínica Ampliada, da Humanização, do Acolhimento, da Reforma Psiquiátrica e dos Direitos Humanos, para que embasado possa melhor desenvolver sua atuação clínica (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2008).

Considerações Finais

Diante das reflexões aqui trazidas, cabe fortalecer a prontidão do AT em atuar como uma categoria profissional que também é uma inovação no setor público de saúde, visto que, enquanto função, não tínhamos conhecimento desse tipo de profissional junto aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Como visto, geralmente, o conhecido profissional AT era aquele que desenvolvia suas funções junto de pessoas que sofrem de transtornos psíquicos ou idosos e/ou, ainda, crianças. No entanto, aqui há a especificidade dele desenvolver seu trabalho junto às pessoas que usam drogas, num ambiente considerado um serviço de saúde. Essa atuação vai exigir desse profissional sua atualização, principalmente, frente às mudanças de perfil epidemiológico dos usuários de drogas.

O emergente aumento de usuários de crack na busca de tratamento junto às Casas do Meio do Caminho faz com que este profissional tenha uma maior perspectiva de atuação clínica, como também de inserção técnica junto à rede de atenção aos usuários de drogas.

Sua formação se dá em ato! Mas também na busca incessante de sua profissionalização e reconhecimento enquanto ator fundamental para a consolidação das políticas de saúde mental e do SUS.

Como comentário final ao texto, trazemos a reflexão acerca das internações compulsórias e involuntárias que têm sido priorizadas enquanto ação pública de saúde em algumas cidades brasileiras, não compreendendo-as como a única ou melhor solução para a questão das drogas, pois sabemos que a reestruturação da assistência à saúde mental, especialmente no campo das drogas no Brasil, não pode ser dissociada da história e da política que atravessam e constituem o tecido social brasileiro ao longo dos anos.

Por esta mesma razão, devemos compreender que a reorientação do modelo de assistência, bem como a substituição das práticas manicomiais e hospitalocêntricas pelas práticas territoriais/comunitárias, a exemplo das Casas do Meio do Caminho do Recife (ou das Casas de Acolhimento Transitórios nacionais), ou ainda das experiências dos Consultórios de Rua, das equipes da atenção básica através do apoio dos Núcleos de Saúde da Família – NASF, compõem o complexo campo da atenção psicossocial e constróem uma rede que, se multiprofissional e multifacetada, poderá dar respostas mais humanizadas e em consonância com os princípios éticos do SUS e dos direitos humanos.

Referências

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama, ENSP, 1995.

ATOS – GRUPO DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO. O que é o AT? [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.atosgrupoat.com. Arquivo capturado em 12 de agosto de 2009.

BRASIL. Edital Nº 001/2010/GSIPR/SENAD/MS. Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Edital Nº 003/2010/GSIPR/SENAD/MS. Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Rede de cuidados em saúde mental, álcool, crack e outras drogas. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Circulação interna.

CAMPOS, A. R., RAMEH-ALBUQUERQUE, R. C. & ALMEIDA, R. A. Importância da interface entre o PSF e CAPSad na atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. In: Anais do Congresso Mundial de Saúde Pública, 11.; Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 8. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

CAMPOS, A.R. O Acompanhante Terapêutico no tratamento de usuários de álcool e outras drogas. In: Anais do 1º Encontro Pernambucano sobre Acompanhamento Terapêutico. Recife, 2009.

CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS – CETAD. Consultório de Rua: origem e trajetória. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.arcodigital.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/ConsultoriodeRua. Arquivo capturado em 15 de abril de 2011.

DE LEON, G. A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método. São Paulo: LOYOLA, 2003.

EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA. (Org.). A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Textos de apoio em Saúde Mental. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

LANCETTI, A. Clínica Peripatética. São Paulo: HUCITEC, 2008.

LONDERO, I. & PACHECO, J. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão Considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. In: Psicologia Em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 259-267, 2006.

MARAZINA, I. Comentários. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA. (Orgs.). A rua como espaço clínico, acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.

MARLATT, G. A. Prevenção de Recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

MAUER, S. K. & RESNIZKY, S. Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica. Campinas: Papirus, 1987.

MEDEIROS, P.F.P. & RAMEH-ALBUQUERQUE, R. C. A institucionalização do agente redutor de danos no SUS. In: Anais do Congresso da ABRASCO. Recife, 2009a.

MERHY, E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-10.pdf. Arquivo capturado em 20 de março de 2011.

RAMEH-ALBUQUERQUE, R. C. & COSTA, A. M. Casas do Meio do Caminho: uma análise da experiência de Recife. In: Anais do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas, 4. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C. Casas do meio do caminho: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas. [Dissertação de Mestrado]. Recife: CPqAM / FIOCRUZ, 2008.

RECIFE. Política de redução de danos do município. Recife: Secretaria Municipal de Saúde, 2004. Circulação interna.

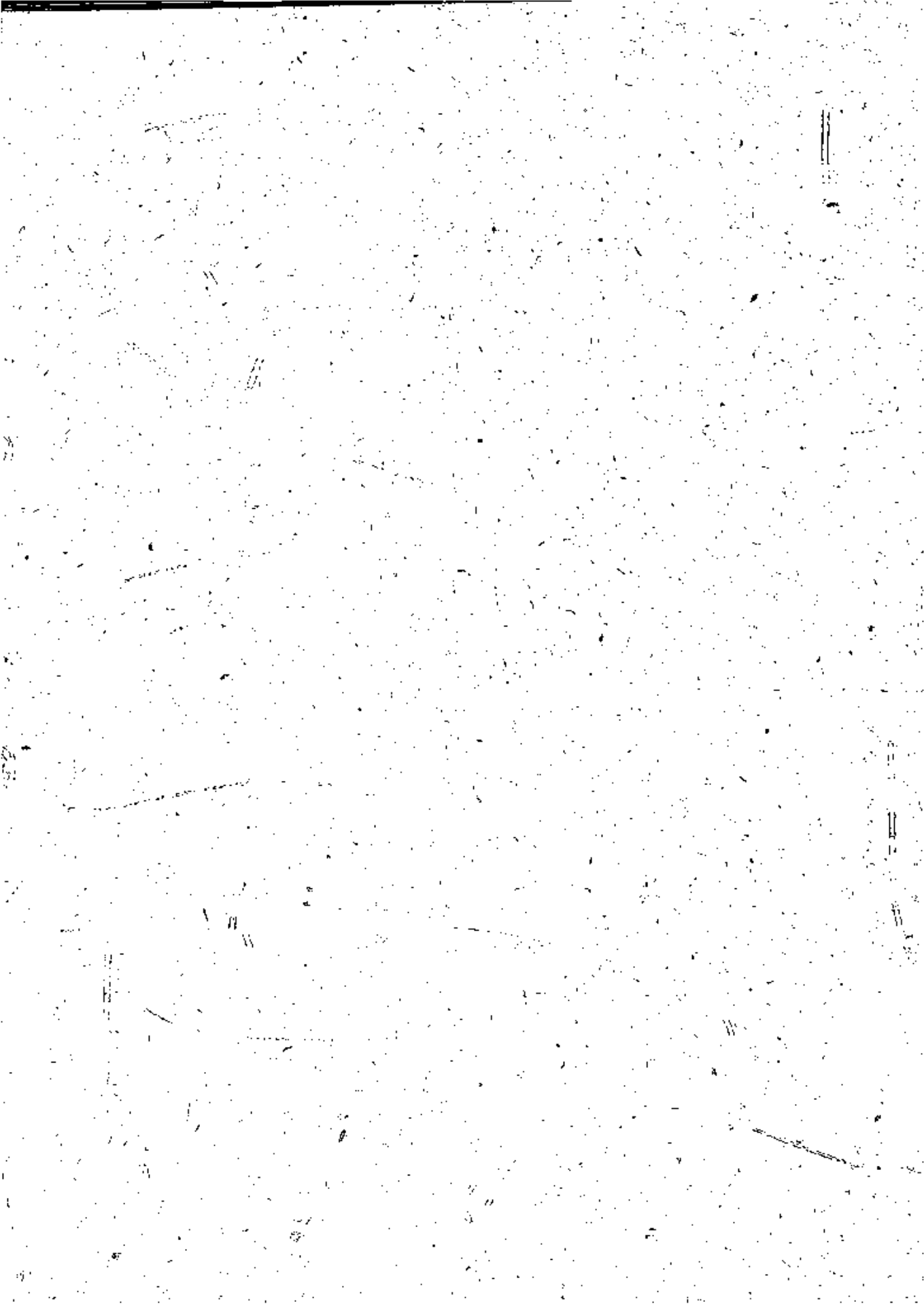
_____. Relatórios de Avaliação de Gestão das Casas do Meio do Caminho de Recife. Recife: Secretaria Municipal de Saúde, 2006. Circulação interna.

_____. Programa Terapêutico - Casas do Meio do Caminho. Recife: Secretaria Municipal de Saúde, 2007. Circulação Interna.

_____. Relatórios de Avaliação de Gestão das Casas do Meio do Caminho de Recife. Recife: Secretaria Municipal de Saúde, 2010. Circulação Interna.

RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. (Org.). O tratamento do usuário de Crack: avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica, farmacoterapia e reabilitação. Ambientes de trabalho. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010.

SANTOS, N.T.V., RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C. & ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. Um retrato sobre a Política de Redução de Danos na atenção básica de Recife. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, 2009.



Memória

Decreto 4.294, de 06 de julho de 1921.

298

MEMÓRIA - Estudos Universitários

Empreza Industrial de Melhoramentos no Brasil.
Rua General Camara n. 120.

DIARIO OFFICIAL

ESTADOS UNIDOS DO BRASIL

REPUBLICA FEDERAL — ORDEM E PROGRESSO

ANNO 1.º — 33º DA REPUBLICA — N.º 154 — CAPITAL FEDERAL — QUARTA-FEIRA, 13 DE JULHO DE 1921

SUMMARIO

Actos do Poder Legislativo:

Decreto n. 4.294, que estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaina, opio, morphina e seus derivados; crea um estabelecimento especial para internação dos inhalcados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as formas do processo e julgamento e manda abrir os creditos necessarios.

Actos do Poder Executivo:

Ministerio da Justiça e Negocios Interiores — Decreto de 6 do corrente.
Ministerio da Marinha — Decretos de 9 do corrente.

Secretarias de Estado:

Ministerio da Justiça e Negocios Interiores — Portarias — Expediente das Directorias de Justiça, Interior e Contabilidade, do Departamento Nacional de Saude Publica e da Policia do Districto Federal.
Ministerio das Relações Exteriores — Portaria.
Ministerio da Fazenda — Circulares — Expediente das Directorias do Gabinete do Thesouro Nacional, da Despeza e da Contabilidade, da Recebedoria do Districto Federal, da Inspectoria Geral dos Bancos e da Imprensa Nacional e *Diario Official*.
Ministerio da Marinha — Portaria — Expediente.
Ministerio da Guerra — Expediente.
Ministerio da Viação e Obras Publicas — Portarias — Expediente das Directorias Geraes da Contabilidade, Expediente e Correios, da Estrada de Ferro Central do Brasil e da Inspectoria Federal das Estradas.
Ministerio da Agricultura, Industria e Commercio — Expediente da Directoria Geral da Agricultura.
Tribunal de Contas — Diario dos Tribunaes — Termos de contractos — Noticiario — Parte commercial — Receita publica — Marcas registradas — Mallas e avisos — Sociedades anonymas — Sociedades civis — Patentes de invenção — Annuncios.

ACTOS DO PODER LEGISLATIVO

DECRETO N. 4.294 — DE 6 DE JULHO DE 1921 (*)

Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaina, opio, morphina e seus derivados; crea um estabelecimento especial para internação dos inhalcados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as formas do processo e julgamento e manda abrir os creditos necessarios.

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanccione a resolução seguinte:

Art. 1.º Vender, expor á venda ou ministrar substancias venenosas, sem legitima observancia e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios:

Pena: multa de 200$ a 1:000$000.

Reproduz-se por ter sahido com incorrecções.

Paragrapho unico. Si a substancia venenosa tiver qualidade entorpecente, como o opio e seus derivados; cocaina e seus derivados:

Pena: prisão cellular por um a quatro annos.

Art. 2.º Apresentar-se publicamente em estado de embriaguez que cause escandalo, desordem ou ponha em risco a segurança propria ou alheia:

Pena: multa de 20$ a 200$. O dobro em cada reincidencia.

Art. 3.º Embriagar-se por habito, de tal modo que por actos inequivocos se torne nocivo ou perigoso a si proprio, a outrem, ou a ordem publica:

Pena: internação por tres mezes a um anno em estabelecimento correccional adequado.

Art. 4.º Fornecer a qualquer pessôa em logar frequentado pelo publico bebida ou substancia inebriante com o fim de embriagal-a, ou a que já estiver embriagada:

Pena: multa de 100$ a 500$000.

Paragrapho unico. Si o infractor fôr o dono da casa commercial ou que provier a bebida ou substancia inebriante:

Pena: a estabelecida anteriormente, accrescida da interdicção ao commercio de bebida ou substancia inebriante, por um a seis mezes.

Art. 5.º Será punido com a multa de 100$ a 500$ ou a dobro da ultima que lhe houver sido imposta, o dono da casa que, tendo o commercio de bebidas ou substancias inebriantes, a fornecer ao publico, fóra das horas fixadas nas posturas municipaes, ou consentir que a qualquer hora, seja alguma bebida ou substancia inebriante fornecida a pessoa menor de 21 annos, ainda que destinada ao consumo de outrem.

Art. 6.º O Poder Executivo creará no Districto Federal um estabelecimento especial, com tratamento medico e regimen de trabalho, tendo duas secções: uma de internados judiciarios e outra de internados voluntarios.

§ 1.º Da secção judiciaria farão parte:

a) os condemnados, na conformidade do art. 3º;

b) os improcessados ou absolvidos em virtude da disposto no art. 27, § 4º, do Codigo Penal, com fundamento em molestia mental, resultante de abuso de bebida ou substancia inebriante, ou entorpecente das mencionadas no art. 1º, paragrapho unico desta lei.

§ 2.º Da outra secção farão parte:

a) os inhalcados pelo alcool, ou por substancia venenosa, que tiver qualidade entorpecente das mencionadas no art. 1º, paragrapho unico desta lei, que se apresentarem em juizo, solicitando a admissão, comprovando a necessidade de um tratamento adequado e de que, a requerimento de pessoa de familia, forem considerados nas mesmas condições (lettra *a*), sendo evidente a urgencia da internação, para evitar a pratica de actos criminosos ou a completa perversão moral.

§ 3.º O processo para a internação na segunda secção começará em exame medico, correrá perante o juiz de Orphãos, com rito summario, e poderá ser promovido pelo curador de Orphãos, ou ex-officio pela autoridade policial, ouvido o juiz para defender os direitos do mesmo interdictando.

Art. 7.º Os crimes previstos no art. 1º e respectivo paragrapho desta lei serão processados e julgados:

a) no Districto Federal pelos juizes de direito da 4ª vara, observado o disposto nos arts. 263 e 265 do decreto n. 9.263, de 28 de dezembro de 1911;

b) no Territorio do Acre, pelos juizes de direito do crime, observando o disposto no art. 291 do decreto n. 14.982, de 11 de outubro de 1920.

Art. 8.º No Districto Federal e no Territorio do Acre, as contravenções previstas nesta lei, bem como as previstas nos arts. 308 a 321, 374 a 376, excluido o paragrapho unico, 391, primeira parte, 391 a 396, 399, segunda parte, todas do

codigo Penal, 31 e 32, paragrapho unico, da lei n. 1.824, de 30 de dezembro de 1910, 12 e 37 do decreto n. 3.994, de 19 de junho de 1903, serão processados e julgados, de conformidade com o disposto no art. 2º do lei n. 221, de 29 de novembro de 1894, combinado respectivamente com os arts. 128, § 2º, e 146, § 1º, do decreto n. 3.084, de 5 de novembro de 1898, e 27, n. 2, do decreto n. 11.362, de 4 de janeiro de 1915, modificados os §§ 2º e 6º do art. 2º da citada lei numero 221, de 1894, pelo seguinte modo:

§ 2º Effectuada a prisão, será immediatamente levado a presença do juiz o preso, ou dentro de quarenta e oito horas depois da mesma prisão, para ser interrogado, procedendo-se seguidamente a defesa verbal ou escripta.

Sendo uns autos findos dentro das 72 horas seguintes a folha de antecedentes judiciarios do accusado, será o processo immediatamente remettido ao respectivo juiz, para seu julgamento, salvo o disposto no § 4º do lei n. 628, de 1899.

§ 3º Apresentados os autos ao juiz, procederá este dentro de 24 horas ao interrogatorio do accusado, pelo modo seguinte: 1º, qual o seu nome, edade, naturalidade, estado e residencia e tempo della ao logar declarado? 2º, si sabe ler e escrever? 3º, quaes os seus meios de vida ou profissão? 4º, onde estava no tempo em que se diz ter sido praticado o crime? 5º, si conhece os motivos ou testemunhas da accusação e si tem alguma causa a declarar contra ella? 6º, si quer fazer alguma declaração ou apresentar a sua defesa oral ou por escripto? Ao que o juiz poderá addicionar o que julgar necessario para esclarecer a sua defesa, o preso só poderá ser inquirido mais de tres testemunhas.

Si o accusado não requerer ou for revel seguir-se-ha o julgamento immediato.

Art. 5º A causa será expedida pela autoridade que presidir o auto de flagrante ou por aquella a cargo de quem estiver o processo, sem recurso voluntario, de arbitramento, para a fim competente para o julgamento do crimes em cuja formação, interposto por simples petição, instruida com a nota de culpa e informação de autoridade.

Art. 16. Fica o Poder Executivo autorisado a regulamentar a execução no que diz com as substancias toxicas a que se refere o art. 1º, paragrapho unico, desta lei, podendo estabelecer penalidades até quatro annos de prisão cellular, além das fixadas.

Art. 11. Ficam revogadas os arts. 129, 328 e 360, e seus paragraphos e dos do Codigo Penal.

Art. 12. Para execução desta lei o Governo abrirá os creditos necessarios.

Art. 13. Revogam-se as disposições em contrario.

Rio de Janeiro, 6 de julho de 1921, 100º da Independencia e 33º da Republica.

Epitacio Pessôa.

Alfredo Pinto Vieira de Mello.

Ministerio da Justiça e Negocios Interiores

Por motivo de molestia soffrida por Sua Excellencia o Sr. Dr. Alfredo Pinto Vieira de Mello, Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores, o Sr. Dr. Antonio Pereira Pinto, Director Geral do Departamento de Saude Publica, assignou hontem o expediente do Ministerio.

Ministerio da Marinha

Por decretos de 6 de julho de 1921, foram promovidos, da conformidade com o regulamento annexo ao decreto numero 14.250, de 7 de julho de 1920:

No corpo de Armada, ao posto de capitão-tenente, o capitão de mar e guerra José Maria Penido;

No Corpo de Engenheiros Navaes, por merecimento, ao posto de capitão de mar e guerra engenheiro naval, o capitão de fragata engenheiro naval Alfredo Pinto Vieira de Mello e Paulo Pires de Sá.

SECRETARIAS DE ESTADO

Ministerio da Justiça e Negocios Interiores

Directoria de Justiça

Por portarias de 7 do corrente:

Foram nomeados Alcino Pinto Leal e Azevedo de Sousa Nogueira, para escreverem, mediante vencimento, na Secretaria do supremo tribunal federal e 2º cartorio do 2º e 3º Provimentos (Juizo do Districto Federal);

Considerado aposentado o cargo vitaliciamente pelo artigo 6º da Constituição da Republica, para exercer o de José Evaristo da Costa Pereira, que requereu a aposentadoria por acto de Manoel Tourinho.

— Por portaria de 11 do corrente foram nomeados, temporariamente, para o serviço de policia, em commissão, os cidadãos Dr. Antonio Pinheiro Machado, Dr. Antonio Augusto Pinto Lima e Dr. Antonio Augusto Pinto Lima Filho, para exercerem as funcções de delegados auxiliares, durante o impedimento dos respectivos serventuarios, nos termos do art. 2º, § 1º, da lei n. 1.030, de 14 de novembro de 1892, e do art. 1º, § 1º, do decreto

PRODUZINDO SABERES

PROJETOS DE ENSINO, EXTENSÃO E PESQUISA NA ÁREA DE DROGAS EM DESENVOLVIMENTO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Em 2010, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, vinculada ao Ministério da Justiça; a Coordenação Nacional de Saúde Mental e Álcool e outras Drogas, vinculada ao Ministério da Saúde – MS; o Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT; e a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE, vinculada à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente, do Governo do Estado de Pernambuco lançaram diversos editais públicos para o financiamento de projetos de ensino, pesquisa e extensão na área de drogas. Dentre os editais lançados, destacam-se os de financiamento de pesquisas pelo CNPq e FACEPE; os de ensino, através do Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde Mental, Álcool, Crack e outras Drogas do MS/SENAD; e os de extensão para qualificação/atualização profissional na estratégia de redução de danos "Escola de Redutores de Danos do SUS", do MS.

Em Pernambuco, profissionais de diversas áreas (Arquitetura, Enfermagem, Engenharia de Produção, Geografia, Odontologia, Psicologia, Medicina, Saúde Pública, Serviço Social, dentre outras), vinculados a diversas instituições de ensino superior – IES (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Universidade de Pernambuco – UPE, Universidade do Vale do São Francisco – UNIVASF e Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz – CPqAM/FIOCRUZ-PE), submeteram vários projetos de pesquisa, ensino e extensão para obtenção de recursos para financiar iniciativas de atenção à problemática do álcool, crack e outras droga. Dentre os projetos de pesquisa destacam-se:

1. Entre pedras e tiros: perfil dos usuários, estratégias de consumo e impacto social do uso do crack na cidade do Recife (Coordenadora: Roberta Uchôa, Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas – GEAD/Departamento de Serviço Social – DSS/UFPE/FACEPE);

2. A face noturna da cidade: a dinâmica sócio-espacial da criminalidade em espaços públicos urbanos (Coordenadora: Circe Maria Gama Monteiro, Departamento de Arquitetura/UFPE/FACEPE);

3. Os territórios e a estrutura do mercado do crack na cidade do Recife: uma proposta de mapeamento à ação de políticas públicas (Coordenador: Alcindo José de Sá, Departamento de Ciências Geográficas/UFPE/FACEPE);

4. Melhoria da segurança pública: uma proposta de um modelo multicritério de apoio à decisão auxiliado por sistema de informações geográficas (Coordenadora: Caroline Maria de Miranda Mota, Departamento de Engenharia de Produção/UFPE/FACEPE);

5. Quebrando pedras e plantando flores: avaliação da implantação da política de atenção integral a usuários de álcool, crack e outras drogas da cidade do Recife (Coordenadora: Roberta Uchôa, GEAD/DSS/UFPE/CNPq);

6. Conhecer e cuidar: caracterização do perfil epidemiológico e psicossocial de usuários de crack do município de Camaragibe, Pernambuco (Coordenadora: Iracema da Silva Frazão, Deparamento de Enfermagem/UFPE/CNPq);

7. Avaliação da saúde bucal e da prevalência da infecção pelos vírus HIV e HCV em usuários de crack no município do Recife (Coordenador: Jair Carneiro Leão, Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva/UFPE/CNPq);

8. O cuidado na atenção básica com usuários de crack: um estudo da rede de saúde de Recife e de Garanhuns (Coordenadora: Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Faculdade de Ciências Médicas/UPE/CNPq);

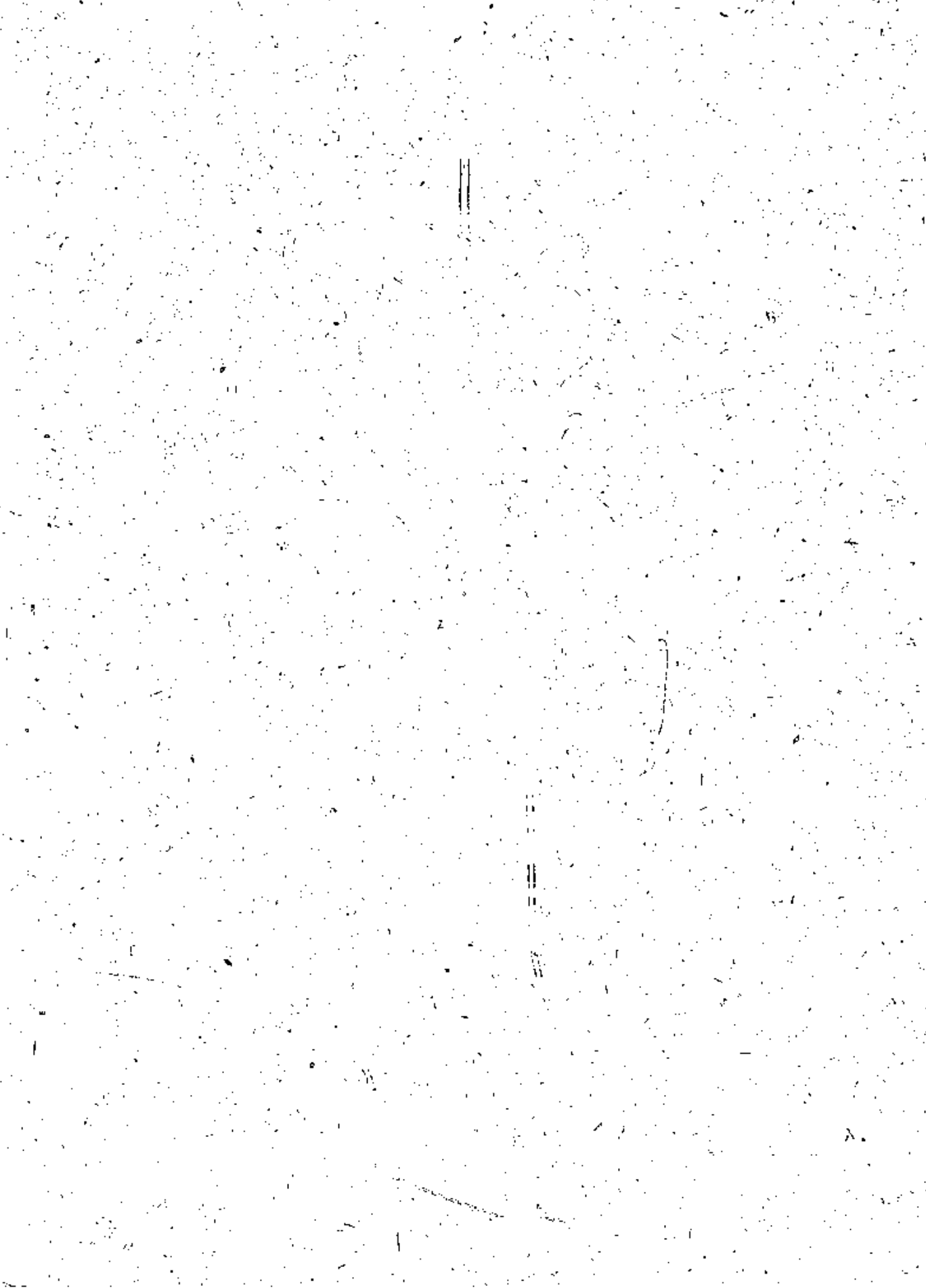
9. Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e

práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros (Coordenadoras em Pernambuco: Ana Maria Brito e Naide Teodósio Valois Santos, CPqAM/FIOCRUZ-PE, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, ambos da FIOCRUZ-RJ);

10. Perfil dos usuários de crack nas 26 capitais, Distrito Federal, 09 regiões metropolitanas e Brasil (Coordenadora em Pernambuco: Naide Teodósio Valois Santos, CPqAM/FIOCRUZ-PE, em parceria com a ENSP/ICICT/FIOCRUZ-RJ).

Cinco projetos de ensino para formação de discentes dos cursos de graduação da área de saúde foram aprovados em Pernambuco com financiamento do Ministério da Saúde. Os PETs Saúde Mental, Álcool, Crack e outras Drogas aprovados estão sendo desenvolvidos nas cidades do Recife (UFPE e UPE), Vitória de Santo Antão (UFPE), Garanhuns (UPE) e Petrolina (UNIVASF).

Os 03 (três) projetos de extensão aprovados, "Escolas de Redutores de Danos do SUS", são financiados pelo Ministério da Saúde, estando 02 (dois) sendo desenvolvidos pela UFPE, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde do Recife e Camaragibe, e 01 (um) pela UPE, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Olinda.



ENTREVISTA

RONALDO RAMOS LARANJEIRA

é graduado em Medicina pela Escola Paulista de Medicina e PhD em Psiquiatria pela Universidade de Londres (1994). Atualmente é Professor Titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Bolsista de Produtividade em Pesquisa – Nível 02, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Cinetifico e Tecnológico – CNPq; Coordenador da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas – UNIAD; e Investigador Principal do Instituto Nacional de Politicas do Álcool e Drogas – INPAD, um dos recém-criados Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia – INCTs/CNPq.

No começo da década de 1990, o senhor concluiu o seu doutoramento na área de álcool e outras drogas no Instituto de Psiquiatria da Universidade de Londres. Nesses últimos 20 anos, quais os principais avanços na produção do conhecimento sobre drogas no Brasil e no exterior?

A grande diferença foi o começo da produção de conhecimento em alguns grupos baseados em várias universidades, como UNIFESP, USP, UNESP, UNICAMP, UFRGS, UFSC, UFF, UFPE, UFBA. São pequenos grupos, mas que têm uma produção razoável, voltado para a realidade brasileira. Quando se olha a produção de artigos no Brasil, nota-se claramente esse aumento de artigos e uma grande diversificação de interesses, que vão desde a pesquisa epidemiológica até a pesquisa de tratamento. São pesquisadores independentes que, na maioria das vezes sem financiamento, conseguem produzir bons estudos. Quando o financiamento existe, a qualidade aumenta muito. Não tenho dúvidas de que a limitação da quantidade e qualidade esteja relacionada com uma linha de fomento específica para a dependência química. Especialmente, financiamento de longo prazo. A falta de transparência também poluiu muito esse processo. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD vem

financiando estudos onde não se faz um edital com transparência, nos moldes do CNPq, e isso tem gerado grande insatisfação, especialmente, entre pesquisadores de fora de São Paulo. A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP tem financiado consistentemente essa área, embora não tenha uma linha específica para isso. Isso faz uma diferença, pois qualquer pesquisador pode solicitar não só verba para pesquisas, mas também para viagens, visitas de pesquisadores etc. Portanto, creio que o maior avanço, no Brasil, ocorreu com a melhora do retrato do problema que temos hoje em relação há vinte anos. São poucos os pesquisadores que tem um destaque internacional, mas localmente estamos com boa produção. No exterior, a área evoluiu muito, principalmente nos EUA, que são de longe a maior máquina de produção de conhecimento no mundo. Avançou-se muito nas bases biológicas da dependência química, na área de tratamento e na área de prevenção. A maioria das ideias novas e que tiveram impacto significativo vieram dos EUA.

Como avalia a contribuição das universidades públicas brasileiras na formação, integração ensino-serviço, pesquisa, prevenção e tratamento do uso indevido de álcool e outras drogas?

Ainda temos uma contribuição tímida, pois o que os pequenos grupos de pesquisadores estão fazendo, na maioria das vezes, não recebe o apoio institucional necessário e eles ficam sem inserção no contexto geral da universidade e sem inserção em qualquer tipo de política geral. Do meu ponto de vista, os grupos universitários precisariam receber um apoio substancial de

orgãos como o CNPq, CAPES etc. para constituir um grupo profissional com linha específica de ação. O ideal é que tivéssemos políticas de prevenção, de tratamento e de treinamento e que os grupos pudessem desenvolver a parte intelectual de todo esse processo. O problema é que o governo federal está completamente perdido nessa área e não tem um grande eixo de ação. O que foi feito recentemente pela SENAD, do meu ponto de vista, mais atrapalhou do que criou uma cultura de produção de conhecimentos consistentes.

Quais os avanços obtidos com o reconhecimento pelo CNPq, em 2008, da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas – UNIAD, como Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas – INPAD?

O maior avanço para o meu grupo de pesquisa foi o fato de termos financiamento por um período razoável de quatro anos, com chances de serem extendidos por outros quatro anos. Isso cria uma sensação de estabilidade na equipe. Além disso, o CNPq nos dá certa flexibilidade de mudarmos algumas pesquisas e podemos ser mais criativos. Outro aspecto é que essa mudança de status científico acaba facilitando as parcerias internacionais. Nossa produção tem aumentado significativamente nesse período devido a esse clima mais favorável. A beleza desse tipo de financiamento do CNPq é que ele é flexível a ponto de financiar o primeiro mestrado profissional em Dependência Química, que estamos em fase de finalização. Creio que este curso poderá fazer algo que os norte-americanos chamam de transferência de tecnologia ou de conhecimento. Planejamos, na primeira turma,

priorizar colegas que já tenham feito um curso de especialização e que poderiam melhorar a sua formação com um mestrado na área, onde a ênfase seria no planejamento das principais ações de prevenção e tratamento.

Considerando que ainda há uma concentração na região sul-sudeste do país de recursos (humanos, materiais e financeiros) para o ensino, pesquisa, prevenção e tratamento do uso indevido de álcool e outras drogas, quais as iniciativas que deveriam ser tomadas para um maior desenvolvimento dessas áreas nas outras regiões do país?

Lógico que o sul-sudeste concentra grandes recursos, mas quando falamos de uso de substâncias psicoativas, acho que todos estão pouco assistidos. Sabemos também que as principais drogas, como o álcool e o crack, agora adquiriram o caráter de epidemia nacional, reconhecida até mesmo pelo Ministro da Saúde. Tenho viajado o país inteiro e observado que hoje nós temos um grande varejo de venda de drogas de norte a sul, de leste a oeste. Isso é algo novo. Até recentemente tínhamos as drogas concentradas mais no sul-sudeste e nos grandes centros urbanos. Hoje, isto mudou e podemos falar dessa grande rede de varejo das drogas.

Para mim, essa será a grande tarefa da próxima geração de brasileiros e dos profissionais de saúde, justiça e educação: como desmontar essa grade rede. Não tenho uma resposta para isso, mas não tenho dúvidas de que o melhor seria criarmos grupos que produzissem conhecimento na área em todos os estados brasileiros, em todas as universidades. Somente com a criação de conhecimento e de tecnologia é que poderemos enfrentar esse grande desafio dos próximos trinta anos.



ENSAIO

ACERVOS DOCUMENTAIS DO DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA DA UFPE : da colônia à atualidade[1]

Antonio Torres Montenegro[2]
Vera Lúcia Costa Acioli[3]

Resumo

O presente artigo tem o propósito de apresentar aos leitores os acervos de arquivos públicos ou privados, originais ou microfilmados, nacionais ou estrangeiros, sob a guarda do Departamento de História da UFPE e dar ênfase às pessoas responsáveis pela criação desses acervos. Constituem-se de documentos que permitem reconstituir episódios de nossa história, elucidar pontos controversos ou, ainda, revisar idéias e conceitos em torno dos homens e dos fatos presentes na historiografia do Brasil desde o período da colônia até a atualidade.

Palavras-chaves: Acervos, documentos históricos.

Abstract

This article aims to introduce the readers to the collections of archives, public or private, original or microfilmed, national or

1 Este texto estava programado para ser publicado no volume 27 da Estudos Universitários. Por uma inexplicável razão, mas que acontece, a comissão de redação não se deu conta de que o mesmo havia ficado fora do Sumário. Fato somente percebido quando a revista estava sendo impressa. Após a devida comunicação deste lapso aos autores, como não podia deixar de ser, ficou acertado que o mesmo seria publicado no número subseqüente, ou seja, neste volume.

2 Atual gestor do arquivo do TRT6/UFPE, coordenador executivo do Projeto "Memória e História - Processos do Tribunal Regional do Trabalho de Pernambuco - 6ª Região - Preservação, Divulgação e Produção de Artigos e Livros", junto a FACEPE.

3 Coordenadora técnica do arquivo do TRT6/UFPE e do trabalho dos bolsistas.

international, in the custody of the Department of History of UFPE. This work also emphasizes the persons who created theses collections that is composed of documents that allow us to reconstruct episodes of our history, elucidate the divergent points of view and, also, review concepts and ideas about men and actual events in the Brazil's historiography since the colonial times until today.

Keywords: Collections, historical documents.

Em uma época tão voltada para a informática e a internet, os historiadores buscam preservar a Memória Nacional, através da salvaguarda de documentos integrantes de acervos de arquivos públicos, privados, notariais e religiosos, que o passado nos legou e que permitem reconstituir episódios de nossa história, elucidar pontos controversos ou, ainda, revisar idéias e conceitos em torno dos homens e dos fatos presentes na historiografia do Brasil desde o período da colônia até a atualidade.

O século XX, a partir de sua segunda metade, caracterizou-se por uma ampla transformação para o Curso de História da Universidade Federal de Pernambuco. Até então, os pesquisadores ressentiam-se da insuficiência de manuscritos do período colonial, porque os acervos existentes[4] só ofereciam uma documentação substancial a partir da segunda metade do século XVIII e, mesmo assim, esparsa, sem encadeamento cronológico e de quantidade pouco significativa, de modo que não permitia uma visão conjunta da época. Poucos freqüentavam arquivos, e um número ainda menor escrevia sobre tal período.

Laboratório de Ensino e Pesquisa em História – LAPEH

Quando a pesquisa historiográfica é o norte do assunto que se pretende ressaltar, não se pode deixar de mencionar aquele que, no âmbito da nossa Universidade, inscreve-se como um dos seus mais insignes fundadores e, no âmbito da História, é seu pionei-

4 Arquivo Público Jordão Emerenciano, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano e Arquivo da Câmara Municipal do Recife.

ro, formando o primeiro núcleo de pesquisa histórica no Nordeste: José Antônio Gonsalves de Mello. A ele coube a missão, delegada pelo reitor Joaquim Amazonas, da antiga Universidade do Recife, de realizar pesquisas na Europa (1951-1952)[5], que se complementou numa segunda missão, realizada entre os anos de 1957-1958, microfilmando a documentação existente em arquivos de Portugal, Espanha e Holanda, e reunindo, usando suas palavras, ratificadas por José Honório Rodrigues, "o maior volume de documentação já trazido para o Brasil",[6] acervo que passou a ser um incentivo à investigação científica no setor da pesquisa histórica.

Consciente da necessidade de seu tempo, Gonsalves de Mello inaugurou um momento de profundo significado no processo de desenvolvimento da pesquisa histórica em Pernambuco, com a criação do Instituto de Ciências do Homem, do qual foi o primeiro diretor, que deu origem ao hoje Centro de Filosofia e Ciências Humanas da atual Universidade Federal de Pernambuco. Ação que se completou com a composição do acervo inicial de manuscritos microfilmados e de cópias aquareladas de mapas de arquivos europeus, que ainda hoje se encontram sob a guarda do Laboratório de Pesquisa e Ensino de História (LAPEH).

Com essas iniciativas, deu uma nova dimensão ao curso de graduação em História da antiga Faculdade de Filosofia, criando os primeiros cursos de pós-graduação nesta área do conhecimento e introduzindo a Paleografia como disciplina obrigatória no currículo do Curso de História, o que possibilitou a leitura correta de textos, alguns então publicados, a exemplo das Cartas de Duarte Coelho a El Rei[7], de consulta obrigatória para os pesquisadores de Pernambuco.

5 Quando da realização de pesquisa, causou-nos particular interesse ver registrado em ata da Câmara Municipal do Recife, datada de 31 de outubro de 1952, o convite que o reitor da então Faculdade do Recife fazia aos vereadores para a recepção ao professor Gonsalves de Mello na sua chegada de missão à Europa, onde permaneceria por dois anos, especialmente no Arquivo Histórico Ultramarino, de Lisboa, onde se encontrava o maior acervo do Brasil Colônia. Registrava-se, também, uma exposição da coleção de mapas já reunidos.
6 ACIOLI, Vera Lúcia Costa. A escrita no Brasil Colônia; um guia para leitura de documentos manuscritos, 2ª edição. Recife: Massangana, 2003. Prefácio.
7 MELLO, José Antonio Gonsalves de. & ALBUQUERQUE, Cleonir Xavier de. Cartas de Duarte Coelho a El Rei. Recife: Imprensa Universitária, 1967.



Laboratório de Pesquisa e Ensino de História – LAPEH, que funciona no lado norte do 11º andar do CFCH (Centro de Filosofia e Ciências Humanas) – UFPE.



Cópia aquarelada de mapa do Arquivo de Armas e Engenharia do Arquivo de Lisboa, parte da Coleção do LAPEH.

Outros acervos àquele se juntaram. Na década de 1980, graças à iniciativa de uma segunda geração de historiadores[8], no intuito de localizar e preservar a documentação de interesse histórico em arquivos municipais, cartoriais e religiosos da Zona da Mata e do Agreste de Pernambuco, realizaram viagens a 33 municípios, contando com o apoio do então Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, Desembargador Benildes Ribeiro, que lhes cedeu autorização para recolherem todos os documentos originais e/ou microfilmados que os cartórios quisessem lhes entregar para guarda. Essa iniciativa facilitou o deslocamento de pesquisadores aos municípios visitados para estafantes pesquisas exploratórias e gerou um acervo original de inventários de Caruaru, com substanciosa documentação sobre escravidão negra em Pernambuco.



Microfilmes de documentos cedidos por diversos cartórios de municípios do interior de Pernambuco doados ao Departamento de História da UFPE e sob a guarda do LAPEH.

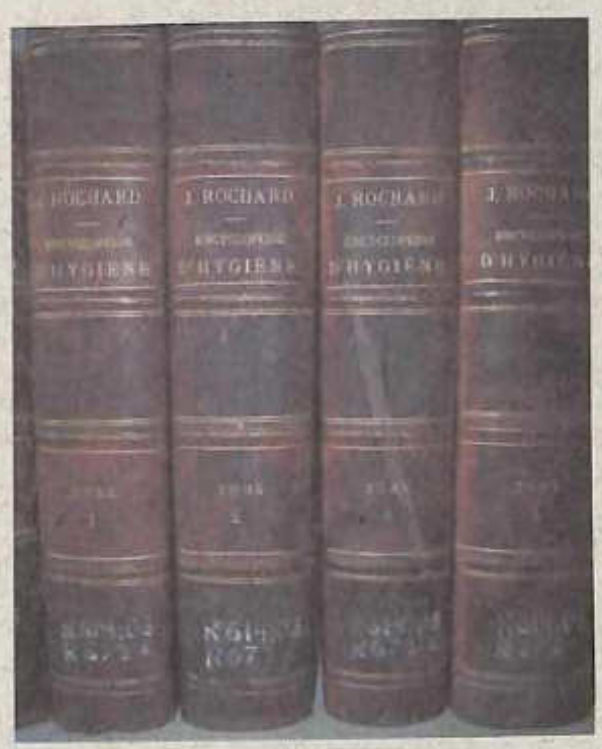
8 Vera Lúcia Costa Acioli, coordenadora por 25 anos do Laboratório de pesquisa, Cleonir da Graça e Costa e o chefe do Departamento Raiquírio Marinho, que acolheu nossa idéia.



Inventários originais de cartórios de municípios do interior de Pernambuco doados ao Departamento de História da UFPE.

Também merece destaque o acervo das antigas teses da Faculdade de Medicina de Pernambuco, trabalhos do antigo doutorado, relacionadas em publicação intitulada "Memórias da Medicina – catálogo de teses de medicina do Brasil (1841-1948)"[9]. Esse acervo foi iniciado pelos professores Carlos Alberto Miranda e Christine Rufino Dabat e é composto, ainda, por obras complementares, tais como dicionários de medicina e higiene, obras científicas de origens diversas e jornais científicos brasileiros da época, evidenciando a perspectiva interdisciplinar para a abordagem de vários temas como psiquiatria, epidemiologia, família, higiene, farmacologia e nutrição, que interessam conjuntamente a áreas tão diversas como a História, Medicina, Antropologia, Enfermagem, Psicologia, Geografia e Direito.

9 MIRANDA, Carlos Alberto Cunha e DABAT, Christine Rufino. (Org.) Memórias da Medicina – catálogo de teses de medicina do Brasil (1841-1948). Recife, Editora UFPE, 2000.



Livros que compõem a biblioteca do acervo de medicina do Departamento de História da UFPE, também sob a guarda do LAPEH.

Laboratório de História Oral e da Imagem[10]

Ainda na década de 1980, o Departamento de História se constituiu em uma das referências pioneiras no trabalho com as fontes orais ao criar o setor de documentação oral. Os projetos iniciais desenvolvidos estiveram voltados para realização de entrevistas com moradores do bairro de Casa Amarela. Este projeto resultou na efetivação de mais de cem entrevistas, algumas depois publicadas na íntegra no livro "Casa Amarela: Memórias, Lutas, Sonhos" e numa Cartilha muita utilizada nas escolas públicas e comunitárias do bairro, ainda no final da década de 1980. Outro projeto também desenvolvido nesse mesmo período, no bairro do Recife, em parceria com a Prefeitura do Recife, resultou na publicação de um livro de entrevistas com mulheres e homens que viviam e trabalhavam no bairro[11].

10 O Laboratório funciona no 11º andar do CFCH – UFPE – Pós-graduação em História.
11 MONTENEGRO, Antônio Torres; SALES, Ivandro da C.; COIMBRA, Silvia R. Bairro do Recife: porto de muitas histórias. Recife: Gráfica Recife, 1989.

Em razão das pesquisas então desenvolvidas no campo da historiografia, utilizando-se os relatos orais de memória como mais uma fonte documental, é que de certa forma surgiria o convite para desenvolver o projeto de memória da Escola de Engenharia de Pernambuco, como parte das comemorações do centenário daquela instituição. Assim é que, sob nossa coordenação e do Prof. Dr. Antonio Jorge Siqueira, foram realizadas vinte entrevistas com professores/engenheiros aposentados. Essas entrevistas foram publicadas integralmente no livro "Engenheiros do Tempo".

Em 1995, tem início um novo projeto para registro da memória de funcionários técnicos e pesquisadores do Instituto Aggeu Magalhães. Este projeto, originado de uma parceria com a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, resultou na realização de dezoito entrevistas que foram posteriormente publicadas na íntegra no livro "Memórias Revisitadas: O Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens".

No início de 2000, em razão das pesquisas documentais no Arquivo Público Estadual, sobretudo com a documentação do DOPS, foi apresentado ao CNPq um projeto para entrevistar padres que vieram de outros países para atuar no Brasil e em especial no Nordeste nas décadas de 1950 e 1960. A vinda desses padres, em princípio convocados pela encíclica Fidei Donum, lançada por Pio XII e depois reafirmada e ampliada por João XXIII, é reveladora de uma política mundial da Igreja Católica contra o comunismo, o espiritismo e o protestantismo. Entretanto, ao descobrir na documentação do DOPS que muitos desses padres passam a ser perseguidos como comunistas, decidi fazer um projeto de história oral, para registrar suas histórias de vida. Esse trabalho de pesquisa resultou em diversos artigos, em que os relatos orais de memória se constituíram em mais uma fonte documental.

Em 2004, a professora e pesquisadora Dra. Isabel Guillen iniciou um projeto para entrevistar os Maracatuzeiros(as) de Pernambuco. Este projeto a levou a dois outros grandes projetos. O primeiro foi o do Mercado de São José, desenvolvido por uma

equipe de professores e alunos da Universidade Federal Rural de Pernambuco e da Universidade Federal de Pernambuco, com patrocínio do Edital IPHAN/2007. O projeto "Mercado de São José: memória e história" produziu uma documentação da história e da memória do Mercado, entendido como lugar em que há uma intensa circulação de bens culturais, objetos e pessoas, que fazem deste um lugar de trocas materiais e simbólicas. Nesse sentido, o projeto ajudou a preservar e valorizar a memória daqueles que nele circulam, tanto dos vendedores quanto daqueles que o freqüentam há muitos anos. No site do projeto[12] é possível obter mais informações e acessar as entrevistas.

O segundo projeto, desenvolvido a partir de 2008, foi o "Ritmo, Cores e Gestos da negritude pernambucana", com financiamento do FUNCULTURA. Este projeto teve como foco a memória e a história dos movimentos negros em Pernambuco, bem como as relações construídas por seus militantes com diversas manifestações culturais nas décadas de 1970 a 1990. O propósito foi ouvir lideranças, masculinas e femininas, dos movimentos negros e movimentos culturais de negros e negras em Pernambuco, levantar documentação sobre suas histórias e colocar em circulação outro olhar sobre a cultura que se fez – e faz – na grande Recife, o viver e as lutas sociais travadas nesses anos. Trata-se de um período significativo de intensas lutas sociais e da consolidação de uma identidade, de um modo de ser negro, consubstanciado, sobretudo, na denúncia da existência do racismo e da ideologia da democracia racial. Mais informações acerca desse projeto e acesso às entrevistas por meio do site[13].

Em 2010, o Setor de Documentação Oral ampliou seus objetivos enquanto acervo documental e de pesquisa e passou a se denominar Laboratório de História Oral e da Imagem. Também neste ano, o Departamento de História da UFPE foi escolhido, juntamente com os Departamentos de História da UFRJ e da UFRGS para desenvolver um grande projeto de História Oral, atendendo a Comissão de Anistia do Ministério da Justiça. As atividades

12 http://www.pgh.ufrpe.br/mercadodesaojose/apresentacao/apresentacao.php
13 http://negritudepernambucana.blogspot.com/2010_04_01_archive.html

realizadas pela Comissão possibilitaram um contato mais direto com um grande número de relatos de arbitrariedades, prisões, torturas, assim como de depoimentos sobre resistência, coragem, bravura e luta de homens e mulheres perseguidos pelo regime militar que se instalou em 1964. Neste contexto, surge o projeto "Marcas da Memória", que expande ainda mais a reparação individual em um processo de reflexão e aprendizado coletivos, fomentando iniciativas locais, regionais e nacionais que permitam dividir leituras de mundo que permitam a reflexão crítica sobre um tempo que precisa ser lembrado e abordado sob auspícios democráticos com àqueles que viveram um passado sombrio ou que a seu estudo se dedicaram. É fundado nesses princípios que atualmente se desenvolve o projeto de história oral que contempla entrevistas com perseguidos políticos baseada em critérios teórico-metodológicos próprios da História Oral. A equipe do Departamento de História da UFPE ficou responsável pela realização de 45 entrevistas com pessoas que vivenciaram histórias atreladas à resistência nos períodos de ditadura e contemplados pela Lei n.º 10.559/2002. Estas entrevistas estão sendo gravadas, filmadas e transcritas e serão disponibilizadas aos pesquisadores e à sociedade de maneira geral, tanto no Memorial da Anistia como no Laboratório de História Oral e da Imagem.

Ampliação do Acervo do LAPEH - "Projeto Resgate Barão do Rio Branco"

No século XXI, foram ampliadas as investigações e foram digitalizados todos os documentos do Arquivo Histórico Ultramarino, referentes não só à Capitania de Pernambuco, mas a todas as capitanias do Brasil, com resultados notáveis, ampliando as contribuições já conseguidas e enriquecendo a potencialidade científica de nossos acervos.

A missão intitulou-se "Projeto Resgate Barão do Rio Branco",[14] fruto de acordo bilateral entre os governos português e brasilei-

14 O projeto teve como coordenadora executiva a Profa. Esther Caldas Bertoletti e como coordenadora de Pernambuco a Profa. Maria do Socorro Ferraz Barbosa. Veja-se BARBOSA, Maria do Socorro Ferraz; ACIOLI, Vera Lúcia Costa (e ASSIS, Virgínia Maria Almoêdo de, Fontes Repatriadas: anotações de História Colonial - Referenciais para pesquisa - Índices do Catálogo da Capitania de Pernambuco. Recife: Editora UFPE, 2006.

ro, e teve como objetivo principal recuperar a memória escrita dos espaços recortados do território brasileiro como Capitanias, que na atualidade comportam alguns dos Estados da República Federativa do Brasil.

Em muitos de seus aspectos – o social, o econômico, o político, o religioso, o artístico e tantos outros –, essa reconstituição ficava incompleta sem a participação do opulento documentário manuscrito das caixas avulsas do Arquivo Histórico Ultramarino de Lisboa, reproduzidos em microfilmes e transpostos em CD-ROMs, referente à Capitania de Pernambuco, acumulado por mais de quatro séculos, acervo que enriquece a memória do nosso Estado. Além da produção epistolar e dos requerimentos dos colonos ao Rei, que passavam pelo crivo do Conselho Ultramarino, dos pareceres dos conselheiros resultavam os atos régios – decretos, leis, alvarás, representações, provisões, mandados – relacionados à administração dessa possessão do ultramar.

Na ocasião, Pernambuco reeditou o livro de Paleografia – A Escrita no Brasil Colônia –, trabalho pioneiro, no gênero, no Brasil. Pioneirismo que se efetivou com a publicação de seus três catálogos, acrescentado com um volume do índice Fontes Repatriadas.

Arquivo TRT6/UFPE – "Projeto Memória e História"

No entanto, a renovação historiográfica tem possibilitado uma nova compreensão dos sujeitos históricos, não mais entendidos apenas por aqueles que ocuparam papel de destaque nos grupos privilegiados, política ou economicamente, em alguns momentos da história do Brasil. Também nessa nova concepção de História que tem norteado a sua escrita, os acontecimentos, para terem o status de fato histórico, só precisam ter efetivamente ocorrido, e o tempo, a principal categoria do conhecimento histórico, desloca-se do passado para o presente.

Sabe-se que são os poderes constituídos que, no ato de constituir, organizar e tornar disponíveis acervos documentais, determinam os critérios, escolhendo o que deve permanecer e o

que será descartado, e estas são as primeiras e mais importantes ações no sentido de criar uma memória social, de criar as condições de possibilidade de uma escrita historiográfica.

Sabido é também que esses poderes quase sempre estiveram ao alcance somente dos grupos dominantes socialmente. Por conseguinte, seus interesses, pontos de vista, percepções das coisas, é que tenderam a se instituir como legítimos e legitimadores dos atos da vida em sociedade.

Assim, no que concerne à realidade vivida pelos grupos sociais subalternos, principalmente aqueles situados nos espaços rurais brasileiros, todo um mundo de ações deve ser empreendido para que se possa cogitar a superação desse estado de coisas. Até mesmo aqueles momentos (e movimentos) mais ricos – do ponto de vista das lutas sociais –, até mesmo esses se vêem vítimas de tal restrição documental de base, como é bem o caso das lutas e tensões sociais verificadas no meio rural pernambucano dos anos 1950/60.

No início desse novo milênio, um grupo de pesquisadores do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco descobriu que uma grande quantidade de processos trabalhistas iria ser doada como papel velho para o Hospital do Câncer. A consciência do perigo do descarte de uma memória importante da nossa história social, política, cultural e econômica gerou imediatamente uma mobilização e um movimento de resistência contra esse descarte.



Acervo do TRT6-UFPE, Projeto Memória e História, que funciona no lado sul do 4º andar do CFCH na UFPE.

Uma negociação foi iniciada entre a Comissão de Documentação do Tribunal Regional do Trabalho 6ª Região e professores do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco, no intuito de preservar integralmente esse precioso acervo documental. Foi então assinado um convênio entre o TRT e a UFPE em 2004, e em 2006 começaram a ser entregues a esta Universidade coleções de processos trabalhistas. Foi designada como gestora da documentação a pós-graduação do Departamento de História.

Na contramão dessa tendência que cristaliza o já dado, o já sabido, é que se coloca o material – processos trabalhistas – resultante da atuação do Tribunal Regional do Trabalho, 6ª Região. Criado em 1941, inicialmente na forma de Conselho Regional do Trabalho, a esse Tribunal esteve adstrito, entre outros, todos os dissídios ocorridos na conflituosa zona canavieira pernambucana. Também as disputas entre trabalhadores e patrões nos engenhos de açúcar, nas usinas, nas fábricas têxteis e nos mais diferentes locais de trabalho se tornam conhecidos por meio desses processos.

Para o historiador, como também para pesquisadores de diversas áreas, a pesquisa dessa documentação possibilita recuperar um cotidiano de embates sociais e jurídicos que, em grande parte, é apenas do conhecimento particular das partes e do mundo do Judiciário. Dessa forma, a pesquisa e os artigos e livros que estão sendo escritos possibilitam que a sociedade conheça e também passe a construir seu próprio ponto de vista sobre os avanços, os recuos, as vitórias e as derrotas das lutas trabalhistas em Pernambuco.

Nesse quadro de redefinição da memória trabalhista, de revisitar, questionar e interrogar o que não ficou claro, um aspecto da modernidade concorre para a eficiência dos meios de comunicação virtual, flexibilizando fronteiras e integrando a informação, divulgando-a em escala global. Através do site do TRT (www.memoriaehistoria.trt6.jus.br), a sociedade toma ciência da existência de um rico acervo documental para a produção de um saber historiográfico assentado em novas bases e que poderá apresentar novos caminhos sobre o conhecimento que se tem da história recente da luta pela Reforma Agrária no país.

Trabalhadores do campo, especialmente os da Zona Rural de Pernambuco, na luta por direitos junto à Justiça do Trabalho, trazem à luz uma memória para a qual buscam reconhecimento e, sem perceber, conquistam espaço na historiografia nacional, disposta à reflexão e atualização dos discursos sobre o passado clássico, reparando o silêncio e a invisibilidade que marcaram a vida desses cidadãos, promovendo, em tempo, sua integração na história da nação. Esses herdeiros da escravidão colonial reivindicam, através de suas reclamações, o reconhecimento pelos danos sofridos e alguma forma de reparação material de seus direitos violados. Violação expressa em formas de estigma e discriminação social, que deve ser denunciada e combatida.

André Rebouças, companheiro de Joaquim Nabuco e insigne colaborador intelectual para o ideário da abolição da escravidão no Brasil, na sua visão progressista contrapôs-se a todos os tipos de escravização, não somente a negra, lutando, ainda, contra a reescravização do imigrante pelos donos da terra. Foi um dos poucos abolicionistas que anteviu as implicações mais profundas da eliminação da mão-de-obra escrava.

A escravidão não está no nome e sim no fato de usufruir do trabalho de miseráveis sem pagar salário ou pagando apenas o estrito necessário para não morrer de fome [...] Aviltar e minimizar o salário é reescravizar.[15]

É preciso deixar claro que, ao determos nosso olhar sobre a realidade contemporânea do trabalhador rural no Brasil, com as suas similitudes com as agruras da escravidão que aqui vigorou por mais de três séculos, não perdemos de vista o processo histórico que moldou essa realidade, suas continuidades, rupturas e avanços. Perdurou como herança da organização escravocrata o rebaixamento geral dos espíritos e dos costumes, a partir da situação que a escravidão criara: a ausência absoluta do sentido de si e da sua dignidade de homens; a aniquilação da idéia de família, que o escravo não podia formar; o conseqüente desapego dos filhos que, por exigência de seus proprietários, só lhes pertenciam

15 Diários de André Rebouças, 17 de Julho de 1888. FUNDAJ – Documentos inéditos.

enquanto não podiam dispensar os cuidados maternos; nenhuma preocupação de futuro, nenhuma aspiração moral.

Um processo gestado na Junta de Conciliação e Justiça de Jaboatão, objeto de reclamação contra o dono do Engenho Ana Vaz, nos remete a essa truculência de comportamento dos novos "donos da terra e do homem", parafraseando André Rebouças, diante desse outro sujeito histórico que ganhou voz e, através de seus agentes, ganhou atuação, colocando-os em pé de igualdade nos bancos de audiência e ouvindo a decisão de juizes.

Vejamos um caso no qual o trabalhador pedira como objeto da reclamação aviso prévio, 13º salário, férias e 14º salário.

José Rodrigues da Silva, brasileiro, analfabeto, rurícola, casado, residente no Engenho Ana Vaz, localizado em Vitória de Santo Antão, reclama, assistido pelo Sindicato dos Trabalhadores de Vitória de Santo Antão e pelo Dr. Cícero José Martins da Silva, contra o proprietário do referido engenho. Na inicial, expõe-se a ocorrência de um conflito entre as partes, pois, estando o reclamado em estado de embriaguez resultou em agressão verbal e física imposta ao trabalhador. "Que o reclamante fosse procurar a justiça" foi uma das agressões verbais proferidas, entre outras, pelo proprietário,

que fosse reclamar na Justiça do Trabalho de Jaboatão, no IV Exército e no Sindicato, que ele tinha três cacetes lá no seu bureau, batizados como: 'direitos, tempo de serviço, indenização'.[16]

Sentiu-se o rurícola, portanto, demitido, sem condições de voltar ao serviço. O reclamante afirma, na reclamatória inicial, que começou sua lida desde 1960 e que percebia remuneração menor que o salário mínimo regional, "que ele trabalha em média de dois dias para concluir uma tarefa" e descreveu assim os fatos:

(...) se encontrava executando sua tarefa à margem da estrada do engenho, quando foi agredido pelo proprietário do mesmo, o Sr. Dr. Antonio E. de A. Beltrão, o qual parou o seu automóvel empunhando um rifle, agrediu o reclamante bá-

16 JCJ JABOATÃO, Processo 0353/78. TRT6/UFPE.

tendo no braço direito e na perna, em seguida tomou o chapéu do mesmo proferindo palavras ofensivas a moral em voz alta, sendo algumas impronunciáveis, afirmando que se o reclamante continuasse ali no engenho, o mataria.[17]

Em narrativa de contestação, o reclamado postula como inverdades o proferido pelo reclamante e que ele, proprietário, não pagava valores inferiores ao salário mínimo, pois,

todos aqueles que trabalham à base de produção, numa tarefa normal, faz cem cubos e, quando a terra é mais difícil, a tarefa é de sessenta cubos e todos os seus trabalhadores têm oportunidade de tirar as citadas tarefas.[18]

O processo findou com a conciliação, pagando o reclamado ao reclamante a quantia de Cr$ 37.800,00 divididos em cinco parcelas.

Quem tiver o interesse de consultar a diversificada documentação do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco – do período da Colônia à contemporaneidade – vai constatar permanências quanto à situação de angústia e adversidade na qual foram mergulhados homens, mulheres e crianças, trabalhadores do campo, especialmente no Nordeste do Brasil, e cujo problema social emerge como ponto para análise e construção de uma possível e necessária superação.

Esses documentos, materialidade da identidade de um povo, já vêm sendo, muito acertadamente, reconhecidos e utilizados por profissionais de áreas como História, Sociologia, Política e Direito. Através deles, as instituições se reconhecem e a sociedade constrói a idéia de pertencimento, um dos requisitos de herança cultural e de construção da cidadania. Da reflexão, do estudo e até da simples consulta aos processos trabalhistas observam-se a amplitude e a tragicidade das injustiças sociais encravadas em muitas das queixas apresentadas, relativas ao trabalhador rural, à mulher ou à criança e ao adolescente. Trata-se de documentos

17 Idem
18 Ibidem

que não têm mais valia para a Administração, mas é matéria de interesse público, na medida em que contribuem para a compreensão de nossa formação, enquanto povo, enquanto nação.

Referências

ACIOLI, Vera Lúcia Costa. A Escrita no Brasil Colônia: um guia pra leitura de documentos manuscritos 2ª ed. Recife: Editora Massangana, 2003.

BARBOSA, Maria do Socorro Ferraz. ACIOLI, Vera Lúcia Costa & ASSIS, Virgínia Almoedo de. Fontes Repatriadas: anotações de História Colonial, referências para pesquisa, índices do Catálogo da Capitania de Pernambuco, Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

Diários de André Rebouças, 17 de julho de 1888. FUNDAJ – Documentos inéditos.

GUILLEN, Isabel Cristina Martins; GRILLO, Maria Angela de Faria (Orgs.). Cultura, cidadania e violência. Recife: Ed. UFPE, 2009.

MELLO, José Antonio Gonsalves de. & ALBUQUERQUE, Cleonir Xavier de. Cartas De Duarte Coelho a El Rei. Recife: Imprensa Universitária, 1967.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha e DABAT, Christine Rufino (Org.). Memórias da Medicina – catálogo de teses de medicina do Brasil (1841-1948). Recife: Editora UFPE, 2000.

MONTENEGRO, Antonio Torres; SALES, Ivandro da C. & COIMBRA, Sílvia R. Bairro do Recife: porto de muitas histórias. Recife: Gráfica Recife, 1989.

MONTENEGRO, Antônio T. e SIQUEIRA, Jorge (Orgs.). Engenheiros do Tempo: memórias da Escola de Engenharia de Pernambuco. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1995.

MONTENEGRO, Antonio T. e Fernandes, Tânia (Orgs.). Memórias revisitadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RESENHAS

SIGERIST, Henry Ernest. Civilização e doença. Tradução Marcos Fernandes da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim. Apresentação Everardo Duarte Nunes. São Paulo: Hucitec-Sobravime; Campinas: SindiMed, 2011. 346 p.; il. (Saúde em debate, 122).

Denis Antônio de Mendonça Bernardes[1]

A publicação brasileira de Civilização e doença, sessenta e quatro anos depois de sua primeira edição em inglês, é um acontecimento cultural que deve ser assinalado e amplamente divulgado. Não apenas pelo tema em si, de grande interesse e importância, mas pelas qualidades deste livro que, no essencial, guarda todo o vigor de quando foi publicado, em 1944.

Henry E. Sigerist (1891-1957), médico suíço, historiador da medicina, é uma referência obrigatória não apenas neste campo, mas na concepção e defesa de políticas públicas de saúde, na elaboração de uma sociologia e economia da medicina e na percepção de que a medicina como saber e como prática profissional somente pode ser inteiramente compreendida quando inserida no feixe de determinações culturais, sociais, econômicas e políticas. Daí o sugestivo título deste livro, talvez o mais difundido em sua vasta obra: Civilização e doença. O que significa que saúde, doença e cura são fenômenos cuja existência ultrapassa os aspectos mais diretamente técnicos do saber médico. Afirmação, para muitos, hoje banal, depois inclusive de toda a batalha da Reforma Sanitária e da implantação do SUS, ainda em curso no Brasil, mas que não se impôs sem lutas e que ainda encontra opositores nos defensores de uma medicina privatizada, tecnificada, em

1 Professor Associado 2 da UFPE. Editor da Revista Estudos Universitários.

suma, mercantilizada. Um ramo da acumulação capitalista como a produção de automóveis, de roupas ou de cosméticos.

Para darmos ao leitor o gosto e o desejo de travar um contato direto com este livro, afinal o objetivo desta resenha, deixemos falar seu próprio autor:

"A finalidade de medicina não é, meramente, curar doenças; é antes, a de manter os homens ajustados a suas ambiências, como membros úteis da sociedade; ou de os reajustar, quando a enfermidade os domina. Essa tarefa não é cumprida simplesmente por uma restauração física, mas deve prosseguir até o indivíduo encontrar de novo seu lugar na sociedade, seu lugar antigo, se possível, ou, se necessário, um novo. É por isso que a medicina é basicamente uma ciência social.

A atitude da sociedade diante do homem doente e sua avaliação da doença e da saúde mudou muito no curso da história. Em todos os tempos a doença isolou socialmente suas vítimas, pois as vidas dos indivíduos doentes são diferentes daquelas das pessoas sadias. O homem doente é atirado para fora da engrenagem da vida, vê-se confinado em seus movimentos, desamparado e compelido a depender da assistência de outros.

A posição presente do homem doente, na sociedade, é muito complexa, o resultado de desenvolvimentos históricos que temos de analisar, brevemente, se queremos obter uma visão clara do assunto (p.74).

Estas palavras, que constituem um verdadeiro programa de investigação e um ponto de partida metodológico, foram escritas em 1940, em plena Segunda Guerra Mundial, por ocasião de uma série de conferências proferidas pelo autor, na Universidade de Cornell, Nova York. Neste momento, Sigerist morava nos Estados Unidos e trabalhava no Instituto Johns Hopkins

de História da Medicina. E este livro exemplifica, admiravelmente, estas afirmações. Ao longo de doze capitulos, com uma impressionante erudição (Sigerist dominava onze línguas), as relações entre Civilização e doença são examinadas em seus mais diversos aspectos e em diferentes tempos e lugares. Livros sagrados, a exemplo da Bíblia, tão fundamental na conformação ético-mental do Ocidente, antigos e mais recentes repertórios legislativos, a literatura, a iconografia são utilizados para fazer da história da saúde, da doença e da sua cura (ou não) uma história total. Para dar ao leitor uma idéia da riqueza e amplitude deste livro, não resisto a reproduzir a ordem e os assuntos dos seus capítulos: 1. A civilização e a gênese da doença; 2. Doença e economia; 3. Doença e vida social; 4 Doença e lei; 5. Doença e história; 6. Doença e religião; 7. Doença e filosofia; 8. Doença e ciência; 9 Doença e literatura; 10. Doença e arte; 11. Doença e música; 12. Civilização contra a doença.

No interior de cada uma destas grandes divisões do livro, encontramos uma dialética que vai de uma história total à micro-história, do factual ao contexto, do mental, do religioso (tão inseparável até hoje da doença e da cura) ao que poderia ser classificado como uma antropologia cultural da doença e da cura. Assim, não deixam de serem examinados elementos tão fundamentais do cotidiano como a habitação, o vestuário, a alimentação, as atividades profissionais e suas relações com o bem estar ou o adoecer.

Desenvolvimentos posteriores das disciplinas como a história da medicina, sociologia, antropologia e economia da medicina, bem como os novos desafios das políticas públicas de saúde, podem ter trazido revisões para algumas das afirmações ou análises contidas neste livro, pioneiro sob tantos aspectos, mas, certamente, não retiraram nem retirarão o seu lugar na literatura que tratou e tratará de tais temas.

Esperando que o leitor confira por si mesmo as qualidades deste livro, que não interessa apenas aos diversos profissionais da saúde, nem somente a historiadores, antropólogos ou sociólogos, mas a todos que desejam conhecer e compreender um aspecto tão essencial de nossa existência pessoal e social, desejo, ainda, acentuar algumas características desta edição brasileira, integrante da Coleção saúde em debate, da Editora Hucite/ Sobravime, referência fundamental na área da política de saúde.

Esta edição está enriquecida com uma Apresentação de autoria de Everardo Duarte Nunes, que situa com muita propriedade os principais elementos da vida e da obra

de H. E. Sigerist e faz um balanço da literatura sobre sua produção e significado. Percebemos em todo o livro um especial cuidado editorial, com pertinentes notas do tradutor e uma importante nota vocabular do editor científico do livro, José Ruben de Alcântara Bonfim. Deste e de Camila Verbisck Alcântara Bonfim há, ainda, um Apêndice bibliográfico de quatorze páginas com obras de H. E. Sigerist e sobre seus trabalhos.

COSTA LIMA, Marcos . Região & Desenvolvimento no Capitalismo contemporâneo. Uma interpretação crítica. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica/UNESP, 2011. v. 1. 331 p.

Rosa Freire d'Aguiar Furtado[1]

Num dos emails que trocamos a respeito deste livro, Marcos Costa Lima conseguiu o que nem sempre é fácil para o autor de obra tão abrangente como esta: resumi-la em poucas linhas. Disse Marcos que o objetivo que o guiou foi fazer uma reflexão teórica e empírica sobre o binômio desenvolvimento & região, partindo das principais correntes de pensamento que desbastaram o terreno e as atualizando "criticamente desde o fracasso da hegemonia neoliberal". Tudo está (bem) dito, e aqui poderia se encerrar este prefácio. Mas como a obra instiga, abre pistas, prende a atenção não só do estudioso em ciências sociais e políticas, mas do leitor corrente minimamente interessado no mundo em que nos movemos, vale a pena alargar e aprofundar o seu campo focal.

Região & desenvolvimento, termos ligados por um sinal gráfico mais costumeiramente usado em razões sociais, é o mesmo binômio que, antes de dar título ao livro, define o terreno acadêmico em que o cientista político Marcos Costa Lima trabalha. Na Universidade Federal de Pernambuco, desde 1999, ele dirige o Núcleo de Estudos e Pesquisas Regionais e do Desenvolvimento/D&R. Portanto, fala com a competência e a experiência de quem há muitos anos se dedica e estimula seus alunos a estudar a problemática do desenvolvimento regional, seja no Brasil, seja, além das nossas fronteiras, na América Latina, na Ásia ou mesmo

1 Presidente do Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento.

na União Europeia dos 27 países com seu imenso mosaico de regiões.

Os doze capítulos, divididos em quatro partes, cobrem uma fatia da história que vai, grosso modo, desde o fim da Segunda Guerra Mundial até os dias de hoje, ou seja, as três décadas dos anos chamados Trinta Gloriosos (1950 até a primeira crise do petróleo) e as três seguintes (1980 até a crise financeira de 2008), anos que estão sendo apelidados, por oposição, de Trinta Odiosos.

Marcos Costa Lima começa com um enquadramento amplo sobre as transformações do capitalismo nesses seis decênios. Não se trata de mais um entre tantos estudos sobre o tema, mas de um texto que tem a originalidade de se concentrar em como essas mudanças repercutiram nas economias periféricas. Assim, o capítulo sobre a transnacionalização nos mostra as atuais estratégias para os países do Sul das multinacionais de alta tecnologia (basicamente telefonia e semicondutores), e também daquelas que lidam com as indústrias criativas e a cultura de massa. Para ganhar a corrida da competição, todas aperfeiçoaram um esquema de produção rápido o suficiente para responder à sede novidadeira do mercado consumidor, mas nem todas souberam dimensionar a demanda, o que resultou em falências para as que a sobrestimaram.

Fechando um pouco o diafragma, o autor se aproxima de um dos objetos deste livro: as teorias regionais e do desenvolvimento – arcabouço do binômio R&D. Marcos faz uma releitura da teoria do subdesenvolvimento de Celso Furtado, debruçando-se sobre sua originalidade no que respeita a introdução de conceitos como dependência tecnológica e qualidade do desenvolvimento, visando a que "o esforço de inovação e de produção tecnológica irá beneficiar o maior número possível de pessoas, e não gerar ou reforçar uma estrutura de privilégios", escreve Marcos, salientando um fio condutor que perpassa toda a obra teórica de Celso. Prossegue o exercício voltando-se para a questão regional. Examina as teorias da fase áurea da Cepal, nos anos 1950, e daí parte para seu necessário aggiornamento, desdobrando o tema no desenvolvimento da periferia e na reflexão sobre os próprios conceitos de território e escala regional, que estão sendo rediscutidos mundialmente – não só nos late commers, como em velhos países como o Reino Unido, diante do estatuto da devolution para a Escócia e o País de Gales.

Outro escopo deste livro é estudar o papel do Estado nacional e o da inovação. Quanto ao Estado, os três modelos alternativos que lhe servem de moldura e se seguiram aos anos 1980 são, escreve Marcos, o Consenso de Washington (ou opção neoliberal), o ajuste fiscal (ou opção

social-democrata), e o neoestruturalismo cepalino. O que fica claro, em todo caso, é que as políticas adotadas na América Latina nas últimas décadas deixaram uma herança deletéria que não só desmantelou as ferramentas do Estado como agravou o quadro da pobreza e da desigualdade. O autor observa que em meados dos anos 1990 havia cerca de 210 milhões de pobres no continente, isto é, cinquenta milhões a mais que a média do decênio anterior. Também fica manifesto que a persistência desse quadro aprofundou as desigualdades Norte-Sul, "acentuadas em decorrência do processo tecnológico não convergente; portanto, não se trata de fenômeno passageiro mas estrutural". Quanto à inovação, os dados que analisa demonstram que este permanece o nosso calcanhar de aquiles, sendo causa de nosso atraso tecnológico. Mais grave: dentro do próprio país esse quesito aprofunda disparidades já flagrantes, tanto nas pesquisas como nas patentes e atividades inovadoras: dois terços delas concentram-se em apenas quatro estados da federação.

A última parte do livro é dedicada às fronteiras. Sejam fronteiras densas como a da Amazônia, região ainda considerada marginal no país, embora tenha, lembra Marcos, registrado nos últimos três decênios a maior taxa de crescimento urbano do Brasil, sejam fronteiras porosas, como a do México com os Estados Unidos e sua longa lista de problemas econômicos e sociais. Região & desenvolvimento se conclui com estimulantes paralelos entre o Brasil, a China, o México e a Índia, sendo este um país que Marcos conhece de perto por sua estreita colaboração com pesquisadores do estado do Kerala. Aqui, ele também traz um aporte teórico que dá embasamento às análises mais pontuais e baliza novas estratégias de desenvolvimento e integração. Diz, por exemplo, que integrar a Venezuela como membro pleno do Mercosul significa, "pela primeira vez", promover uma abertura para o Norte, "criando uma poligonal que articula de norte a sul o espaço regional e retirando do Mercosul sua característica marcadamente sulista, o que permitirá em alguns anos a participação mais efetiva dos estados do Nordeste no processo de integração".

Região & desenvolvimento é, assim, um diálogo entre o esforço teórico e o exercício prático de pensar o mundo. Capítulos transversais fazem o laço, ora entre dois países, ora entre o nacional e o global, ora entre política e economia, sociedades e governos, desenvolvimento e depredação do planeta. Diante desse leque de temas, o espaço de um prefácio é necessariamente redutor, mas vale mencionar alguns insights do autor por vislumbrarem caminhos novos ou irem contra a corrente. Inversamente a muitos de seus colegas, que alegam ter o México se autoexcluído da Améri-

ca Latina desde a adesão ao Nafta, Marcos avança a proposta de que seria muito mais inteligente "fortalecer as redes de associação internacional do México com a América latina, dada a maior simetria entre este país e a região do que com os Estados Unidos, com escalas muito assimétricas às mexicanas". Outro ponto a destacar é o estudo que faz da dimensão cultural do desenvolvimento, pondo em relevo certos textos de Celso Furtado que poucos cientistas sociais conhecem. A pergunta é: desenvolvimento para quê? A resposta passa necessariamente pela assertiva de que verdadeiro desenvolvimento não é mera decorrência do processo de acumulação, mas criação de valores e prática de criatividade que enriqueçam a vida dos homens. Por fim, no esforço de redefinição conceitual de região e de desenvolvimento, vai buscar em Amartya Sen sua proposta de alargar o conceito de pobreza, não mais mera privação de bens materiais, mas privação de liberdades básicas, fronteiriças com a cidadania, como a alfabetização e a participação política. Em outras palavras, fazer com que a economia esteja mais a serviço do homem e do planeta do que hoje está.

O leitor tem em mãos um livro por essência interdisciplinar, com vocação a se tornar texto precioso para estudantes e interessados em disciplinas diversas como as relações internacionais, a ciência política, a economia, os estudos de cultura. O que o caracteriza é a reflexão metodológica. Mas em vários momentos se sente nas entrelinhas algo que permeia o rigor equidistante de um livro acadêmico: é quando o autor deixa escapar uma sombra da indignação, um sentimento do compromisso que o caracterizam. Não se engane o leitor: não há aqui nada de panfletário, mas sim a obra madura de um cientista social que confere à sua prática de pesquisador uma visão histórica e filosófica.

Para Conhecer Mais

O tratamento do alcoolismo – Um guia para profissionais de saúde

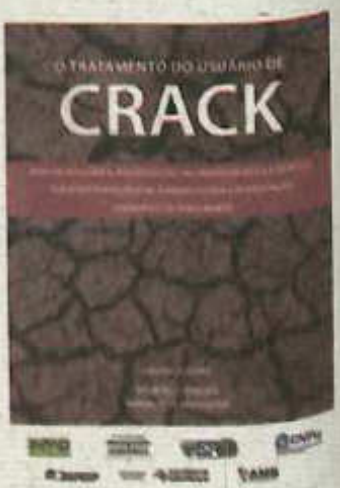
EDWARDS, Griffith; MARSHALL, E. Jane & COOK, Christopher C.H



O tratamento do alcoolismo é um livro fundamental em seu campo, aclamado internacionalmente e traduzido para diversos idiomas. Este livro é a principal fonte de consulta para profissionais que trabalham com o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool. A característica distintiva desta obra é sua capacidade de abordar a realidade da prática clínica de maneira empática e embasada na teoria, enquanto fundamenta essa abordagem em revisões científicas críticas.

O tratamento do usuário do crack – Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação. Ambientes de tratamento.

RIBEIRO, Marcelo & LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.)



O tratamento do usuário do crack é um manual organizado com o intuito de embasar com evidências científicas a prática clínica dos profissionais de saúde envolvidos no campo da dependência clínica. O livro conta com a participação de mais de setenta pesquisadores e é resultado de uma ampla revisão bibliográfica sobre o tema.

Drogas e cultura: novas perspectivas

LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward & CARNEIRO, Henrique (Orgs.)



Os ensaios reunidos nesse livro ensinam que as drogas, as dinâmicas de sua produção e os circuitos de sua circulação semântica, conceitual-científica, econômica, social, religiosa, política, estética, psicológica, ideológica e simbólica constituem fenômenos complexos, multidimensionais, que exigem abordagens transdisciplinares.

Ensaios sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas

UCHÔA, Roberta (Org.)

O início do uso de drogas é cada vez mais precoce, sendo estimulado por uma sociabilidade de consumo de fetiches e obtenção de prazer imediato. As drogas aparecem como uma possibilidade de suprir necessidades, sendo o consumo de drogas lícitas, propagandeado e naturalizado; e o de drogas ilícitas, marginalizado e demonizado. Reconhecendo a complexidade dessa questão, o Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas – GEAD/UFPE apresenta a coletânea Ensaios sobre as Drogas: necessidades humanas e políticas públicas, que reúne artigos sobre aspectos contemporâneos das drogas. Espera-se estar contribuindo com o debate democrático e informado sobre as drogas, tratando-as como uma das formas de expressão das subjetividades humanas e como uma questão que exige esforços coletivos para proteger e promover a vida de todos, usuários de álcool e outras drogas ou não.



Sobre drogas e redução de danos: o cotidiano dos profissionais no Programa +Vida do Recife

LINS, Juliana; PIMENTEL, Pollyanna & UCHÔA, Roberta (Orgs.)

O livro é o resultado concreto de um saudável processo, que envolveu mais de oitenta profissionais da rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, do Programa +Vida, da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, viabilizado pela profícua parceria estabelecida com o Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas – GEAD, do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. A importância deste livro reside na relevância dos temas tratados, mas, sobretudo, por evidenciar por parte de seus autores a busca pela qualificação de suas práticas através da atualização das questões relativas à problemática das drogas, tanto no nível teórico como no nível concreto do fazer da política municipal sobre drogas do Recife. Os autores ressaltam as tensões existentes entre as demandas dos usuários, dos familiares e da sociedade; e, os limites impostos ao Estado no cumprimento de uma atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.



Revista das Revistas

Revista ANTHROPOLÓGICAS



A Revista ANTHROPOLÓGICAS é uma iniciativa do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA), da Universidade Federal de Pernambuco. Por ano, são publicados dois números, sendo um temático. Os textos são escritos em português, inglês e espanhol. Destina-se ao desenvolvimento das discussões contemporâneas na Antropologia a exemplo de etnicidade, antropologia indígena, etnohistória e questões de uma antropologia prática e engajada, religião, gênero, família, teoria social. Maiores informações contatar os editores no PPGA: Tel. (81) 21268266. E.mail: anthopologicas@ufpe.br

Ciência e Cultura



Ciência e Cultura é uma revista da Sociedade Brasileira Para o Progresso da Ciência. Seu objetivo é contribuir para o debate dos grandes temas científicos da atualidade e atrair a atenção, principalmente das novas gerações de pesquisadores/pensadores em formação, para uma reflexão continuada e sistemática sobre tais temas. Tem periodicidade trimestral e é escrita totalmente em português. Maiores informações: http: //cienciaecultura.bvs.br

Livro



LIVRO é uma revista publicada pelo Núcleo de Estudos do Livro e da Edição (NELE), que é vinculado ao departamento de Jornalismo e Edição da Escola de Comunicações e Artes (ECA), da Universidade de São Paulo. Nasceu do esforço coletivo de professores, pesquisadores e profissionais no sentido de materializar um fórum aberto à reflexão, ao debate e à difusão de pesquisas que têm na palavra impressa seu objeto principal. Contato: (11) 3091945.

Pesquisa FAPESP



Editada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), a revista Pesquisa FAPESP tem por objetivo a difusão e valorização dos resultados da produção científica e tecnológica brasileira, da qual a FAPESP é uma das mais importantes agências de fomento. Trata-se da única publicação jornalística do país especializada no segmento de ciência e tecnologia, que tem por foco central a produção científica nacional, apesar de divulgar pontualmente as novidades internacionais. Por isso, a revista funciona como um pólo de contato e reconhecimento contínuo dos pesquisadores brasileiros e como referência indispensável para as editorias de ciência e tecnologia dos veículos de comunicação nacionais. Maiores informações: www.revistapesquisa.fapesp.br ou (11) 30874210.

Notícias

Congresso de Iniciação Científica da UFPE

O XIX Conic - Congresso de Iniciação Científica da UFPE foi realizado entre 16 e 18 de novembro, no Centro de Tecnologia e Geociências da UFPE. Nesta edição, o homenageado foi o professor Carlos Costa Dantas, do Departamento de Energia Nuclear da UFPE, por sua contribuição na área. O professor Dantas, integra a Comissão Editorial da Revista Estudos Universitários.

Paralelamente, foram realizados o III Coniti - Congresso de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da UFPE e a VII Joic - Jornada de Iniciação Científica da Fundação Joaquim Nabuco (Fundaj). A reunião dos três eventos representou um espaço importante na região para a divulgação de trabalhos de iniciação científica, tecnológica e inovação, além de contribuir para o intercâmbio acadêmico entre os estudantes.

Conference on Technology, Culture and Memory

Strategies for Preservation and Access to Information

Recife, 13 a 15 de setembro de 2011

Instituto Ricardo Brennand

O Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Pernambuco hospedou a Conferência sobre Tecnologia, Cultura e Memória: Estratégias para a preservação e o acesso à informação. O evento reuniu pesquisadores, profissionais, estudantes e empresários, com o objetivo de promover o intercâmbio de idéias e difundir a pesquisa no campo das tecnologias aplicadas ao patrimônio cultural.

O CTCM mantém conexão direta com a Conferência Internacional de Estratégias Digitais para o Patrimônio (DISH) e pretende se tornar um fórum de referência internacional, com ênfase na reflexão sobre processos inovadores na gestão do patrimônio memorial.

I Seminário Internacional Novas Territorialidades e Desenvolvimento Sustentável

Ocorreu nos dias 9 e 10 de junho de 2011, no auditório do CCSA – UFPE. Foi organizado pelo Grupo de Pesquisa em Gênero, Raça, Meio Ambiente e Planejamento de Políticas Publicas – GRAPP, juntamente com a Rede de Defesa Ambiental, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA - Cátedra, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, a Pós Graduação em Serviço Social – PPSSOCIAL/UFPE, a Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente - PRODEMA/UFPE, a Souza Barros Consultoria em Sustentabilidade.

O Seminário teve como objetivo contribuir para o debate teórico metodológico relacionado ás novas territorialidades e ao desenvolvimento sustentável. Entre outros aspectos, também se buscou socializar a produção científica acerca da problemática trabalhada, dando visibilidade aos trabalhos que vêm sendo realizados.

Esse evento teve como participantes: Dra. Vitória Régia Fernandes Gehlen (UFPE – Organizadora do evento), Dra. Rosa Ester Rossini (USP), Dra. Lourdes Bandeira (UNB), Dra. Mônica Colombara (Universidad de Buenos Aires), Dra. Diana Lan (Universidad nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires), Dr. Marx Prestes (UFCG), Dr. Ivan Melo, Dr. Denis Bernardes, Dra. Ana Vieira, Dra. Rosa Cortez, Dra. Valdenice Raimundo, Dra. Helena Chaves (todos professores da UFPE).

XVI Ciclo de Estudos Sobre o Imaginário

O congresso internacional foi realizado de 18 a 21 de outubro, no Park Hotel, em Boa Viagem/Recife. O encontro teve como tema "Imaginário e as dinâmicas do segredo".

O congresso discutiu, a partir das dimensões simbólicas, arquetípicas e míticas, as dinâmicas do segredo nos diversos setores sociais e em diversas culturas, procurando delinear as modalidades de seu impacto na contemporaneidade.

O evento contou com convidados de diversos países, como Portugal e França, para tratar do tema. Foi promovido pelo Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas sobre o Imaginário e Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) da UFPE e pela Associação Ylê Seti do Imaginário.

Reitoria da UFPE promove exposição fotográfica e lança publicações

Três atividades paralelas aconteceram no dia 05 de outubro de 2011, no auditório João Alfredo, na reitoria da UFPE: a exposição fotográfica "Tensões & Diálogos", comemorativa dos 65 anos da UFPE, e os lançamentos do livro "O Japão não é longe daqui", organizado pelo professor do Departamento de Antropologia e Museologia Antonio Motta, e da edição 27 da Revista de Cultura Estudos Universitários.

A curadoria foi realizada pelos professores Antonio Motta, Denis Bernardes (Serviço Social) e Solange Coutinho (Pró-Reitora de Extensão) e o projeto expógrafico é de Flávio Amaral, aluno de Museologia. A mostra é composta por 24 painéis com cerca de 80 fotos no total. As imagens vão desde a construção do campus Recife até a expansão para o interior do Estado.

O livro, por sua vez, é a primeira publicação transnacional da UFPE (Tóquio/Recife), realizada em parceria entre a Editora Universitária e a Japan Foundation. A obra é fruto de seminário realizado em 2008 em comemoração ao centenário da imigração japonesa no Brasil. O evento foi realizado pelo Laboratório de Estudos Avançados de Cultura Contemporânea (LEC) e pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) da UFPE.

O livro traz ainda um DVD com um documentário feito por Getúlio Vargas de Menezes e Nelson de Araújo sobre o festival O-bon, também conhecido como festa das lanternas, no qual os japoneses recordam seus antepassados. "A UFPE dá mais um passo para a internacionalização de sua pesquisa, inaugurando com esta publicação novos campos de possibilidades. Tudo isso só reforça os laços de cooperação acadêmica entre a UFPE e o Japão", comentou o então reitor Amaro Lins.

O novo número da revista de cultura Estudos Universitários traz a diversidade dos acervos científicos, culturais e artísticos que formam o patrimônio da Universidade. "Nosso propósito foi exatamente o de revelar os tesouros mais diversos que estão sob a guarda da UFPE. Tesouros, alguns, pouco conhecidos ou até inteiramente desconhecidos, tanto do público em geral quanto da própria comunidade acadêmica", conta o editor da publicação, Denis Bernardes.

Seminário Gestão do Patrimônio Cultural de Ciência e Tecnologia

O patrimônio cultural de ciência e tecnologia abrange um conjunto gigantesco de equipamentos, amostras, documentos, livros, materiais didáticos, apostilas, réplicas, entre outros objetos utilizados em atividades de pesquisa e de ensino em diversos níveis de escolaridade. Trata-se de acervo que retrata os diversos estágios da construção do conhecimento científico e tecnológico no Brasil e, mais ainda, simboliza a própria sociedade contemporânea.

Infelizmente, são objetos cuja relevância cultural apenas recentemente tem sido valorizada, posto que, durante muito tempo, foram identificados apenas pelo seu valor funcional ou educacional imediato, ou seja, o seu valor de uso. Assim, a maior parte deste acervo tem permanecido invisível em laboratórios, depósitos de inservíveis ou gabinetes particulares.

A fim de dar visibilidade a este acervo e discutir metodologias para a sua gestão, realizou-se o "I Seminário Gestão do Patrimônio Cultural de Ciência e Tecnologia", ocorrido no auditório do Centro de Tecnologia e Geociências da UFPE, no período de 07 a 11 de novembro de 2011.

Este Seminário oportunizou a discussão sobre a gestão do patrimônio cultural de ciência e tecnologia em nosso Estado, através da realização de mesas-redondas com gestores municipais e federais, representantes de instituições de fomento e dirigentes de instituições de outros Estados do país, que vêm realizando a gestão de importantes acervos de C&T.

Foram apresentadas ao público 15 comunicações orais acerca de acervos de C&T existentes no Recife, visando oportunizar aos gestores de coleções e dirigentes de instituições museológicas o compartilhamento de experiências positivas e negativas. Estas apresentações socializaram também experiências exitosas que vêm sendo desenvolvidas isoladamente por alguns gestores destes acervos.

Por fim, foi realizado também um curso sobre Métodos de Conservação de Acervos de Patrimônio Cultural de Ciência e Tecnologia, ministrado pelo Prof. Dr. Marcus Granato e pelo Prof. Ricardo Dias, ambos do Museu de Astronomia e Ciências Afins – instituição localizada no Rio de Janeiro e vinculada do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

O Seminário foi coordenado pelas professoras Emanuela Sousa Ribeiro, do Departamento de Antropologia e Museologia da UFPE, e Sandra Brito, coordenadora do Museu de Minerais e Rochas da UFPE, e contou com a colaboração, nas atividades de organização, de estudantes das graduações de Geologia e de Museologia, bem como do Mestrado Profissional em Gestão Pública da UFPE.

XXVIII Congresso ALAS "Fronteiras Abertas da América Latina"

No ano de 2011, a ALAS completa 60 anos de existência na renovação contínua de seus congressos. Nesta trajetória, constituiu-se numa referência importante para o pensamento crítico latino-americano e continua a sê-lo no momento presente.

O propósito do ALAS 2011, realizado no Recife, entre os dias 06 e 11 de setembro, foi de consolidar os esforços de articulações realizados em Buenos Aires, Guadalajara, Porto Alegre, Arequipa, Antígua, São Paulo e demais encontros anteriores, ampliando a construção do pensamento crítico latino-americano.

O contexto de grandes mudanças geradas pela crise global e a organização de experiências marcadas pela reação anti-neoliberal contribuem para a reflexão sobre os modelos de desenvolvimento em termos culturais, políticos, econômicos da América Latina e sobre os modos de cooperação igualitária com outros blocos continentais, no diálogo Sul-Sul. Atento a tais questões, o XXVIII Congresso ALAS "Fronteiras Abertas da América Latina" propôs cinco temas centrais, a saber:

- Memórias, entre o passado e o futuro.
- Políticas públicas e identidades, entre as singularidades e as universalidades.
- Modernidades alternativas: política, cultura e sociedade na América Latina, África e Ásia.
- Disciplinaridades dialógicas, entre o humanismo reflexivo e a variedade epistemológica e técnica.
- Amazônia e ecossistemas, entre a depredação econômica e a sustentabilidade planetária.

Link:http://www.alas-2011recife.com/

Normas Editoriais

01. A revista ESTUDOS UNIVERSITARIOS terá publicação quadrimestral, nos meses de abril, agosto e dezembro. Cada número conterá um dossiê temático que constituirá o seu tema central. O tema de cada número será previamente divulgado.

02. Os trabalhos poderão ser nos idiomas português, inglês, espanhol, italiano e francês. No caso de artigos em inglês, espanhol, italiano e francês os resumos deverão ser em português. A publicação dos textos recebidos pela Comissão Editorial dependerá de sua aprovação pela mesma Comissão, por parecerista integrante do Comitê Científico ou outro, quando assim o exija a natureza do artigo recebido. O conteúdo dos trabalhos aceitos para publicação é de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

03. Os originais submetidos à avaliação podem ser recusados, aprovados sem restrição ou aprovados com restrição. Em qualquer dos casos os autores serão comunicados dos pareceres.

04. Textos aprovados podem sofrer modificações de normatização, mas não de conteúdo. Neste caso, os artigos revisados poderão ser publicados sem nova aprovação dos seus autores ou autor.

05. Seções da Revista

Os textos remetidos para a Revista devem ser identificados para qual seção está destinado. As seções estão abaixo mencionadas:

a) Estudos. Podem ser de caráter literário, artístico, científico e cultural, preferencialmente dirigido para a área temática de cada número. Deverão ter no máximo 15 páginas, incluindo, quando for o caso, anexos, ilustrações, fotos, referências ou outros elementos pertinentes.

b) Ensaios. Textos que exponham de forma mais livre a exploração de um campo do saber ou questões culturais, científicas e sociais, seja de um ponto de vista retrospectivo, seja da atualidade. Não precisam tratar do tema do dossiê. Deverão ter no máximo 15 páginas, incluindo referências ou ilustrações.

c) Memória. Reedição ou publicação de documentos institucionais ou pessoais de interesse público.

d) Entrevista. Deve ter a extensão de 10 páginas. Pode ser ilustrada. De preferência a entrevista deve ter uma relação com o tema central da Revista.

e) Produzindo saberes. Relatos sintéticos de pesquisas em andamento, de experiências de extensão. Uma página para relato.

f) Resenhas. Devem ter a extensão máxima de 2 (duas) páginas. Terão prioridades as resenhas cujas obras tenham relação com o tema central da Revista.

g) Para conhecer mais. Indicações bibliográficas ou outras que dêem aos leitores a possibilidade de ampliar seu conhecimento sobre o tema tratado no dossiê de cada número.

h) Notícias. Registro de eventos que possuam interesse para a comunidade universitária e para o público em geral. Uma página para cada notícia.

06. Os originais, obedecidas às diversas especificações destas Normas podem ser remetidos para o e-mail da Revista: estudosuniversitarios@ufpe.br

07. Prazo de envio dos materiais: de 15 de dezembro para a edição de 15 de abril; de 15 de abril para a edição de 15 de agosto; de 15 de agosto para a edição de 15 de dezembro.

08. Especificações:

a) Fonte: Times New Roman, espaçamento 1,5 linhas, tamanho 12;

b) Configurações das margens: superior 2,0 cm, inferior 2,5, esquerda 3,5, direita 2,5 cm;

c) Caixa alta apenas para siglas (os títulos deverão ser sempre compostos de caixa alta e baixa);

d) Títulos e subtítulos numerados conforme a ordenação;

e) Não utilizar tabulação em nenhum ponto do texto.

09. Quanto à estrutura, o trabalho deverá ter o seguinte formato:

a) Título do trabalho;

b) Nome completo do(s) autor(es);

c) Nota bibliográfica, com no máximo 50 palavras que contenha titulação, instituição e setor e endereços;

e) Resumo do trabalho em português e uma versão em outro idioma com até 200 palavras;

f) Palavras-chave em português e no mesmo idioma da versão resumo (até quatro);

g) Nota de rodapé com fonte Times New Roman com tamanho 10;

h) As referências devem constar ao final do artigo, segundo norma vigente da ABNT.

10. As ilustrações (mapas, tabelas, gráficos e fotografias) devem obedecer às seguintes normas:

a) Imagens: resolução mínima – 300 dpi; dimensão mínima – 5x5 cm; não devem ser inseridas no word ou em programas similares e precisam estar em jpg ou tiff.

b) Mapas: devem ser digitalizados com a extensão bmp, jpg ou tiff e resolução de 300 dpi. Os cartogramas devem ser monocromáticos (tons de cinza) e com título bem definido, escala gráfica e legenda indicando com clareza as hachuras, coordenadas gráficas e orientação.

c) Tabelas e Gráficos: devem vir com a indicação quanto ao programa e a versão utilizada (somente formatos compatíveis com Windows). As ilustrações devem seguir em arquivo anexo encaminhado por meio eletrônico devidamente identificado. Em casos de ilustrações que não se enquadram nas especificações acima, o autor deverá entrar em contato com a secretária da revista.

d) O local de inclusão, no texto, tanto de mapas, fotografias, tabelas e gráficos deve ser indicado no texto com sua respectiva legenda e deve seguir em arquivo anexo em CD/DVD.

Informações Gráficas

Formato
18 x 25 cm

Tipografia
Libre Sans Serif SSi
Libre Serif SSi
Frutiger 57Cn

Papel
Miolo: reciclato 90 - gm/²
Lâmina: reciclato 120 - gm/²
Capa: triplex 250 - gm/²

AC 384774



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO