PSICOLOGIA Ciência e Profissão

Diálogos

Ano 6 • Nº 6 • Novembro de 2009

Álcool e outras drogas

- Políticas públicas
- Desafios para a Rede de Atenção em Saúde mental
- Redução de Danos x Abstinência
- Descriminalização
- O papel da Psicologia

expediente

Editores Responsáveis
Elisa Zaneratto Rosa
Marta Elizabeth Souza
Odete G. Pinheiro

Conselho editorial
Região: CRP – 12 (Região Sul)
Juliana Perucchi

Região: CRP – 14 (Região Centro-Oeste)
Maria Aparecida Morgado

Região: CRP – 03 (Região Nordeste)
Sonia Maria Rocha Sampaio

Região: CRP – 16 (Região Sudeste)
Bernadete Baltazar

Região: CRP – 10 (Região Norte)
Francisco Maria Bordin

Jornalista responsável
Patrícia Cunegundes
DRT/CE 1050
Liberdade de Expressão Agência e Assessoria de Comunicação

Reportagem
Adriana Mendes, Lívia Barreto, Malu Barsanelli

Revisão
Bárbara Castro e Joíra Coelho

Projeto Gráfico
Rui de Paula

Capa
Fabrício Martins

Diagramação
Fabrício Martins e Rui de Paula

Liberdade de Expressão Agência e Assessoria de Comunicação

impressão
Gráfica BarbaraBela
novembro/ 2009

tiragem
Comcomco mcocm

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

SRTVN, Quadra 702, Edifício Brasília Rádio Center, 4º andar, Conjunto 4024-A
CEP 70719-900
Tel: 61 3429-0100
Fax: 61 3328-1728

E-mail: revistadialogos@pol.org.br
Distribuição gratuita aos psicólogos inscritos nos CRPs
versão on line no site www.pol.org.br

sumário

Cartas e repercussão 4

Editorial 6

Entrevista 7
Psicóloga Mônica Gorgulho

Caminhos e contextos 11
As transformações das políticas públicas brasileiras sobre álcool e outras drogas

Artigo 14
As drogas e a história da humanidade
Henrique Soares Carneiro

Palavra de usuário 16
Denis Petuco

Artigo 19
Tratamento ou violação de direitos?
Luciana Boiteux

Rede de atenção à saúde 23
Assistência em saúde e as contribuições da psicologia

Filme 26
Meu nome não é Johnny
Odair Furtado

Cara a cara 28
Os rumos das ações voltadas à redução de danos e à abstinência
Denise Doneda e Sérgio Eduardo Serrano

Acontece na área 31

Artigo 32
Diagnóstico e segregação
Oscar Cirino

Movimentos comunitários 36
A voz da comunidade

Artigo 39
Um olhar sobre a política proibicionista
Maria Lúcia Karam

Questão policial 43
Drogas, crimes e ação policial

Infração, adolescência e drogas 46
Juventude esquecida?

Educação 49
Psicologia: ferramenta na educação sobre drogas

Resenha de livros 52
Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição
Ana Stela Álvares Cruz

A Edelvinha
Ana Regina Machado

Poemas 54

Gostaria de parabenizar pela produção da revista de número 5. Achei muito interessante todos os textos! Acredito que foi muito bem exposta a questão da Psicologia Organizacional e do Trabalho, podendo abordar questões atuais e os desafios que ainda existem nessa área da Psicologia. Os profissionais/pesquisadores escolhidos para completar o debate estão de parabéns! Acredito que devemos explorar ainda mais esse campo, a começar pelo incentivo das universidades para esse conteúdo e práticas de estágios, e também através de dedicação dos profissionais dessa área para a publicação de suas pesquisas.

Camila Paschoal Tessis
Psicóloga – CRP 07/13525

Quero parabenizar pelo belo trabalho que a revista vem prestando à nossa classe profissional e, em especial, no meu foco de interesse, por meio da edição de dezembro de 2007.

Sou docente na área de Psicologia Organizacional há quase 20 anos (PUC-Campinas, Unicamp e Uniararas) e acredito ter sido esta a melhor publicação brasileira em revista combinando quantidade, qualidade, atualização e abrangência num só volume. Atualmente leciono em universidades do interior do Estado de São Paulo e compartilhando a revista com meus alunos de curso de Psicologia, muito interesse foi despertado para que possamos realizar um estudo, com leitura conjunta e reflexão. Mesmo sendo um número bem mais elevado de alunos, gostaria de contar com 40 ou 50 exemplares, os quais teriam rodízio ou mesmo uso conjunto, de forma a ser acessível a todos eles durante nossa jornada de estudos, neste e em mais alguns semestres. Os artigos estão muito bons, interessantes e terão efeito muito importante na formação de nossos futuros psicólogos.

Profa. Ms. Maria Cláudia R. Tombolato
Campinas – SP

Gostei muito da revista Diálogos deste semestre e gostaria de mais duas unidades.

Será que tem com disponibilizar esse material?

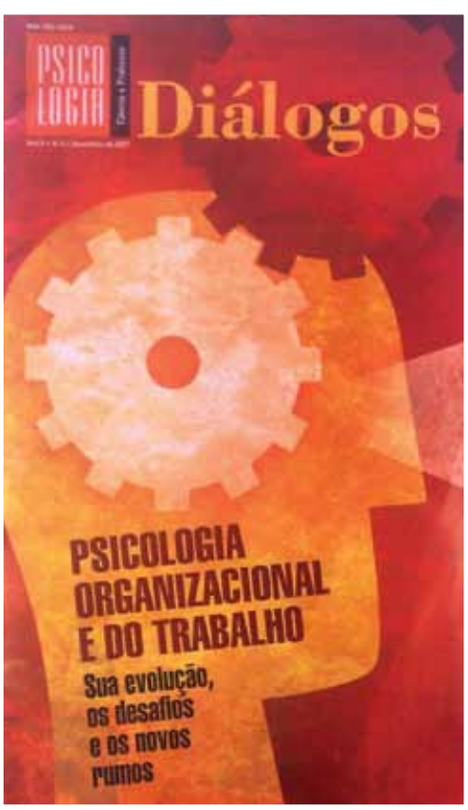
Todas as matérias são interessantíssimas!

Desde já agradeço,

Ana Cláudia Leone Espíndola

Nota do Conselho Federal de Psicologia:

Agradecemos o contato e o interesse pela publicação. Informamos que, para contemplar pedidos de exemplares para ampla divulgação, o CFP torna disponível a revista Diálogos na internet. A versão online pode ser acessada no endereço www.pol.org.br/pol/cms/pol/publicacoes/revista/.



caros editores,

Raramente escrevo para revistas/jornais, mas esse número da Diálogos está realmente excelente e merece elogios. Atuo na clinica exclusivamente com profissionais afetados pelo trabalho. São pessoas geralmente já afastadas do trabalho e rotuladas como "doentes mentais". O que mais choca nesta área é a dificuldade de reconhecimento do empregador de sua responsabilidade. A pessoa adoecida arca com a parte que lhe cabe e também com a parte que caberia ao empregador, o que provoca um ônus pesado demais para ela.

Creio inclusive que devemos nos policiar constantemente de maneira a não reproduzir ou reforçar tal situação. Portanto, vou fazer o papel de polícia: no artigo Como transformar a crise em virada para o crescimento o autor ou autora não amenizou em demasia o papel das empresas?

Panorama

UMA HISTÓRIA DE DESAFIOS

Como surgiu a Psicologia Organizacional e do Trabalho e para onde ela caminha

Münsterberg escreveu sobre opção funcional

A POT deu seus passos iniciais ao estudar a fadiga e criar critérios de produção e fluxo

debate online

O tema Álcool e outras drogas será mote de debate onlne. O debate reúne especialistas no assunto e será transmitido via internet. Confira a data e o horário em www.pol.org.br.

Já no primeiro parágrafo diz: "Muitas vezes o quadro se agrava ao ser acompanhado pelo desleixo de empresas que não honram a legislação trabalhista e fazem a demissão sem lhe dar a garantia plena de seus direitos." Deveria ser usado o termo "ilícito", termo mais forte e apropriado da área do direito, pois se trata de infringir lei, transgredir.

E, ainda, que isso nada tem a ver com "desleixo", mas com a clara intenção de contar com a morosidade da Justiça no que tange aos processos trabalhistas, adiando assim o pagamento devido, ou contar com o medo e/ou o próprio adoecimento ou a ignorância do trabalhador para que ele não entre na Justiça e faça valer seus direitos.

Penso que neste quesito não podemos usar de disfarces ou de subterfúgios diplomáticos, sob o risco de confirmar os preconceitos sofridos pelos psicólogos da empresa, como mostra a matéria de Recursos Humanos (p. 34), e de contribuirmos mais para o adoecimento do que para a saúde do trabalhador.

Selma Maria Lamas Chiandotti

Psicóloga do HC da Universidade Federal do PR, especialista em psicologia Hospitalar e violência doméstica contra crianças e adolescentes pela USP e graduanda em Filosofia pela Universidade Federal do PR. - Curitiba/PR

Álcool e outras drogas: a perspectiva dos direitos humanos dos usuários

Arquivo pessoal

Quando a questão é o enfrentamento ao abuso álcool e outras drogas, uma tendência ganha força no cenário mundial ao prever foco no usuário como indivíduo e sugerir, inclusive, a tolerância assistida como ferramenta na redução de danos. Aqui no Brasil essa corrente conquistou, na pessoa de Mônica Gorgulho, uma defensora aplicada da causa. Para essa psicóloga clínica, mestre em Psicologia Social, ex-colaboradora do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes e membro da diretoria executiva da Associação Internacional de Redução de Danos entre 2000 e 2008, conhecer e aplicar tratamentos diferenciados, com estudo caso a caso, e promover a humanização na relação usuário/tratamento é o caminho mais acertado, humano e seguro. Nos debates sobre o assunto, Mônica destaca a importância de priorizar a abordagem humana no tratamento e defende a implantação de uma política de redução de danos no país.

O assunto droga é amplo e complexo. Você poderia falar um pouco a respeito do cenário brasileiro em relação esse tópico?

Vivemos atualmente uma situação na qual ainda há muita dificuldade para que essa questão seja enfrentada aqui no Brasil. Existe uma política nacional de drogas e uma legislação que estão muito favoráveis – pelo menos estão alinhadas com o discurso do cenário internacional – no que diz respeito aos direitos humanos dos usuários de drogas. Só que, na prática da legislação as coisas não acontecem de forma direta ou fácil. Estamos em uma situação que é, teoricamente, adequada, muito próxima de um bom caminho. Mas o que assistimos, na prática, ainda está longe desse ideal teórico. E isso acaba criando muito desconforto, porque não permite que a população em geral, assim como os técnicos envolvidos em ações de tratamento e os próprios usuários entendam a real situação, o quadro no qual nos encontramos.

Dentro desse universo de complexidades, por que as drogas se tornam uma preocupação da Psicologia?

Em primeiro lugar, existe o respeito, o cuidado com o usurário de droga. A Psicologia se preocupa com o indivíduo, com a identidade dessa pessoa. Todo e qualquer fator de influência para diferentes comportamentos humanos são de interesse da Psicologia. Em segundo lugar, há a necessidade de distinguir o uso, o abuso e a dependência. É uma necessidade da Psicologia fazer uma leitura adequada de cada caso. Eu prefiro evitar os termos "diagnóstico" e "tratamento", porque eles remetem muito ao modelo médico. É muito importante que a Psicologia consiga fazer uma distinção e um reconhecimento da situação verdadeira, fidedignamente, na qual aquela pessoa se encontra, para que ela possa sugerir, executar diferentes formas de lidar com aquele quadro. É caro à Psicologia pensar que nem toda relação com a substância significa uma doença que precisa ser tratada e um sintoma que precisa se erradicado. A Psicologia traz essa contribuição, diferentemente da Psiquiatria, que é a de ampliar o olhar e o conhecimento, a compreensão sobre o comportamento daquele indivíduo. Os modelos médicos tratam as dependências de todo mundo como se fossem uma coisa só, o mesmo para todas as pessoas. A Psicologia tem essa facilidade de individualizar esse olhar através do comportamento.

Com quais saberes a Psicologia precisa dialogar para não se perder nesse universo complexo?

São muitos os saberes que interagem com a Psicologia na leitura de casos. Muitas são as perguntas a ser respondidas para que a análise da Psicologia possa atuar. Em primeiro lugar é necessário dialogar com a Filosofia. Saber

"quem é o homem". Em segundo lugar, recorrer à Antropologia. Conhecer "qual é a nossa história" e "por que estamos onde estamos hoje" "de que forma chegamos aonde estamos" Nesse panorama, podemos resgatar o consumo de substâncias psicoativas através do tempo. Se é uma coisa nova, se acontece há mais tempo, e de que forma. Acredito que a Antropologia pode nos ajudar a compreender essa linha histórica. Em terceiro lugar, a Sociologia, que questiona "para onde vai e qual é o lugar que ele ocupa na sociedade hoje". Desenhado esse quadro, há a necessidade de dialogar com a ciência jurídica. Depois de fazer a compreensão "de que homem a gente está falando", a gente compreende a condição humana. Depois que entendemos a evolução, o caminho e o que essa espécie fez no decorrer dos milênios e, finalmente, após situar o indivíduo na sociedade, nos resta pensar de que forma podemos avaliar a licitude ou ilicitude de certos comportamentos, na tentativa de ter uma compreensão, a mais ampla possível, deste comportamento do homem de hoje. E, finalmente, me parece que é preciso dialogar com a Economia, que é uma ciência humana que, de alguma forma, rege a existência no mundo. Faz sentido eu pensar na erradicação de um costume ou de um hábito, de um comportamento. Mas se há o poder econômico como o que existe no narcotráfico, existe uma dificuldade que deve ser considerada. Temos de nos perguntar, no entanto, se conseguimos interromper o consumo. Eu consigo interromper a cadeia, quando do outro lado existe um argumento tão forte quanto todo o dinheiro movimentado pela economia do narcotráfico? Isso também é outra questão que deve ser considerada e a Psicologia tem condição de promover esse diálogo.

Estamos em uma situação que é, teoricamente, adequada, muito próxima de um bom caminho. Mas o que assistimos, na prática, ainda está longe desse ideal teórico

Como a sociedade vem reagindo às drogas e que respostas tem dado a tudo que elas propiciam?

Temos dois tipos distintos de reação. Uma parcela de pessoas compreende a complexidade da existência humana e a inserção de comportamentos que nos levem à alteração de consciência, entre eles o consumo de substâncias psicoativas. Nesse grupo há um entendimento que esse caminho pode ser uma alternativa adequada a esse estado todo de tensão e de pressão que as pessoas vivenciam atualmente. A angústia do desconhecido, que não é mais só a morte, aquela que vai acontecer quando a gente tiver 100 anos, mas é a angústia do desconhecido muito próximo. A falta de perspectiva. Antigamente, as pessoas que estudavam tinham emprego garantido. Hoje, nada é garantido. Há uma busca incessante e infinita de mais qualificação, mais habilidade, mais especialização, numa tentativa de garantir alguma coisa. Mas nada é garantido. Existe um lado da sociedade que compreende essa complexidade humana e até entende que o ser humano busque estados alterados de consciência.

E há o outro lado da sociedade que pensa que a vida é muito simples. Basta seguir algumas metas já traçadas, dentro dos padrões preestabelecidos pela sociedade. Basta, por exemplo, você ter uma religião e seguir seus preceitos, como manda o figurino, para ter paz e encontrar todas as respostas. Dessa forma, tudo fica mais fácil, só é preciso querer e se comportar dessa forma e pronto, as coisas acontecem.

Há alguma preocupação com as drogas por parte do Estado e suas políticas públicas no cenário brasileiro?

Existe uma teoria de que é até razoável, e que aponta para um bom caminho, mas na prática essa política e a própria legislação não conseguem ser cumpridas, levadas a cabo, a contento. Ainda há um longo caminho a percorrer para chegarmos a um modelo ideal na abordagem assumida pelo Estado.

No ponto de vista da saúde, quais as perspectivas predominam na prevenção e no tratamento?

Na questão do tratamento, por exemplo, a saúde ainda dá muita ênfase ao tratamento de abstinência. Entende-se que o consumo de substâncias psicoativas é uma doença e que precisa ser tratada e curada. Então os tratamentos apontam para essa resposta. Nós sabemos que existem outras alternativas de tratamento. Na questão da prevenção ainda falta muita coisa. É difícil dizer como é que a saúde age na prevenção hoje em dia. O processo todo ainda é muito precário. Nossa realidade traz falta de investimento, não só financeiro, mas de energia, de vontade política, na questão da prevenção. Pouca coisa tem sido feita, com ações muito pontuais. Isso me deixa na dúvida se elas realmente trazem resultados práticos para a realidade.

Já a sociedade se organiza, responde mais diretamente, por estar relacionada, mais próxima, à realidade. Então, ela acaba sendo um pouco mais prática. Podemos listar desde as entidades terapêuticas e as entidades de cunho religioso, até os programas de redução de danos. Essas ini-

ciativas buscam trazer respostas mais ligadas às necessidades práticas do dia a dia das pessoas que procuram essas instituições. Existem instituições da sociedade civil que trabalham com abstinência pura e simples, além de projetos de outras ONGs e outras iniciativas que trabalham com redução de danos. Elas trazem informação mais ampla ao usuário de drogas, inclusive de que ele pode tentar recorrer a outros modelos que não sejam sempre os mesmos, os que partem do tratamento médico, recortam o indivíduo exclusivamente no seu uso de drogas, e entendem aquela realidade como uma realidade doentia que precisa ser curada.

O que é a Redução de Danos (RD)?

O conceito de redução de danos existe há mais de 30 anos. Começou na década de 1980 na Inglaterra e na Holanda, quando houve o estouro das epidemias do HIV e das hepatites. Hoje ela já está no mundo inteiro. A RD foi uma resposta de saúde pública à disseminação do HIV e das hepatites que se alastrava em alguns países da Europa. Atingia o que se costumava chamar de "grupos de risco", entre eles os usuários de drogas injetáveis. Ao se perceber a impossibilidade de algumas pessoas em interromper o uso de drogas, foram defendidas medidas para que, ao quadro de consumo de substâncias psicoativas não se sobrepusessem problemas relacionados a outras esferas da saúde como a infecção pelo HIV, outras doenças sexualmente transmissíveis ou a doenças transmitidas pelo compartilhamento de itens utilizados no uso injetável de drogas.

É caro à Psicologia pensar que nem toda relação com a substância significa uma doença que precisa ser tratada

O trabalho de redução de danos funcionava com a administração de doses controladas da própria substância. Tanto a Inglaterra como a Holanda propuseram um acompanhamento do uso controlado de drogas injetáveis. Com isso, procurava-se estimular o contato entre os usuários de drogas injetáveis e agentes governamentais de saúde. Era uma forma de garantir o máximo de atenção possível aos agravos da prática do uso de drogas, sem a preocupação primeira de se interromper o próprio uso.

A filosofia de redução de danos é defendida e difundida mundialmente pela Associação Internacional de Redução de Danos. Como funciona esse organismo?

A associação foi a primeira ONG que trabalhou com RD no mundo inteiro. Inicialmente fazendo interface entre o consumo de substâncias e a disseminação do HIV e da hepatite, e depois pensando mais na questão do tratamento de abstinência. Após algum controle dessa forma de infecção por uso de drogas injetáveis, o grupo parte para a busca de alternativas de tratamento de substituição que não fosse só de abstinência. E, mais recentemente, a Associação Brasileira de Redução de Danos tem trabalhado com a discussão dos direitos humanos dos usuários de drogas. Estão trabalhando diretamente com a criação e desenvolvimento de redes de usuários de drogas do mundo e chamando a atenção para essa questão dos direitos dos indivíduos, que tem sido deixada de lado.

A Associação Internacional começou com um grupo de amigos que entendiam a questão dessa forma, depois ela foi crescendo e hoje é considerada, nos debates e nas definições de políticas dos organismos das Nações Unidas, como interlocutor de peso, que traz essa outra percepção. Ela leva a perspectiva do usuário de drogas, que é a percepção defendida por outros pesquisadores, que abrem mão desse modelo médico do qual a gente vinha falando antes.

Em linhas gerais, a Associação promove o debate, além de prestar uma espécie de consultoria. Promove pesquisas sobre as diferentes formas de tratamento e epidemiologia. Sua grande ação são as conferências internacionais, que acontecem todos os anos, nas quais são apresentados os desenvolvimentos, campo dos achados médicos, sociológicos e antropológicos, além da inclusão de novos profissionais nesse debate. Não só médicos, não só psicólogos, mas também enfermeiros, profissionais de mídia. Ultimamente, nas últimas conferências tem acontecido um festival de vídeo, que discute como a mídia pode ser usada como uma forma de prevenção para o uso indevido de drogas. Os vídeos tornam-se ferramentas

para a educação e a prevenção.

Em que situação está a RD no Brasil?

Existem projetos que são desenvolvidos por ONGs, às vezes com patrocínio do Estado, às vezes não. Existe um modelo dentro do Ministério da Saúde, que é o dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad) – pouco mais de 100 unidades distribuídas no país. Essas células também seguem a filosofia da redução de danos. Há um esforço para a inclusão do modelo de redução de danos dentro do Sistema Único de Saúde. Existe como política, dentro do SUS, o conceito de redução de danos, mas de novo voltamos àquela questão: teoricamente a proposta é muito boa, mas a implementação é sempre muito difícil. Então, ainda hoje em dia não está totalmente difundido e divulgado este modelo dentro do SUS.

E os outros setores públicos, como estão se organizando para trabalhar com a Redução de Danos?

Eu sei que a Secretaria Nacional de Direitos Humanos tem buscado fazer parte desse debate. Ministério da Cultura já vem ensaiando uma entrada nas discussões. Mas é só ensaio por enquanto. Hoje essa coisa fica mais na mão mesmo de Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Drogas.

Diante disso tudo, qual o desafio para os profissionais psicólogos que atuam com a questão do abuso de álcool e de outras drogas?

O grande desafio é o conhecimento mais amplo possível desse fenômeno. A gente não entende que todo tratamento, toda ação voltada para o consumo de substância psicoativa deva ser única e exclusivamente baseada na redução de danos. O conceito de redução de danos prevê também a abstinência, a conscientização, a prevenção, tudo isso. O desafio é compreender de forma ampla este fenômeno e entender que existem diferentes formas de lidar com essa questão. Se as pessoas compreendessem o conceito, então a gente poderia dizer que o desafio seria levar adiante o trabalho sob a perspectiva de RD. Mas estamos longe de as pessoas compreenderem essa proposta, porque, no geral, as pessoas confundem, pois acham que a ideia é trabalhar o problema só com o uso controlado, substituição de substâncias. Então, o desafio do psicólogo é compreender esse fenômeno da forma mais ampla possível. E entender que existem diferentes formas de lidar com isso, estudando cada caso.

***Mônica Gorgulho é especialista na área de psicoativos desde 1990, coordenou por dez anos o Setor de Redução de Danos do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (Proad), Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; conselheira do Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen São Paulo); consultora Técnica da Secretaria Nacional Sobre Drogas - (SENAD); organizadora/autora do livro - Dependências - Compreensão e Assistência às Toxicomanias: a compreensão do Proad. Integrou a diretoria executiva da Associação Internacional de Redução de Danos entre 2000 e 2008. Coordena a Dínamo, ONG que divulga informações responsáveis sobre o uso e os efeitos das drogas.**

As Transformações das Políticas Públicas Brasileiras Sobre Álcool e Outras Drogas

Mais de 500 anos de história, dimensões continentais e uma complexa rede de normas jurídicas e sociais. Ainda que o Brasil se encaixe nesse perfil, o país possui experiências relativamente recentes no que diz respeito a políticas públicas de enfrentamento às questões ligadas às drogas. Até meados do ano de 1900, o Brasil não havia sistematizado qualquer controle oficial sobre as drogas que eram toleradas e usadas em locais frequentados por jovens das classes média e alta, filhos da oligarquia da República Velha. No início da década de 1920, o governo brasileiro se compromete a fortalecer o controle sobre o uso de drogas como ópio e cocaína. Naquele momento, o vício, até então limitado aos "rapazes finos" dentro dos prostíbulos, passou a se espalhar nas ruas entre as classes sociais tidas como perigosas na época: pardos, negros, imigrantes e pobres. Esse movimento começou a incomodar o governo, que, em 1921, editou lei restritiva na utilização de ópio, morfina, heroína e cocaína no Brasil, passível de punição para todo tipo de utilização que não seguisse recomendações médicas. Essa proibição se estende até hoje, com alguma variação. Começa aí a história das políticas públicas voltadas ao controle do uso de entorpecentes.

Quase 60 anos mais tarde, são inauguradas legislações sobre o assunto. A Lei nº 6.368, de outubro de 1976, surge como o passo inicial no capítulo da estruturação de medidas oficiais do governo. A proposta dispunha sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinassem dependência física ou psíquica. Entre 1980 e 1993 surgem órgãos que coordenavam pesquisas e ações referentes às drogas, a exemplo do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, do Conselho Federal de Entorpecentes, da Secretaria Nacional de Entorpecentes, ligada ao Ministério da Justiça.

Fato é que há bem pouco tempo esses mecanismos começaram a promover discussão estendida à sociedade. No fim da década de 90 começa um processo para atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. Reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, para imprimir tratamentos diferenciados, foi a mola mestra desse novo posicionamento.

Até 1998, as políticas públicas na área de drogas no âmbito federal estavam sob a responsabilidade do Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), vinculado ao Ministério da Justiça. O governo federal priorizava a repressão ao tráfico de drogas em detrimento das ações de prevenção, destinando a maior parte dos recursos financeiros para a redução da oferta.

Até então, as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, principalmente na área de tratamento, baseavam-se no modelo de atenção hospitalar, pelo qual se priorizava a internação em hospitais psiquiátricos. "A Declaração Política aprovada em 1998 indica uma direção, com propostas de diretrizes gerais para as políticas relacionadas à questão das drogas. Essas indicações incluem vários aspectos da questão das drogas: tráfico, repressão, direitos humanos, saúde, prevenção, etc.", lembra Pedro Gabriel Delgado, coordenador da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

A Política Nacional Antidrogas (PNAD) – nomenclatura utilizada até então – estabeleceu os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias para a ação de prevenção. Definições indispensáveis para que os esforços de redução da demanda e da oferta de drogas pudessem ser conduzidos de forma planejada e articulada, viabilizando a integração entre os diversos agentes nacionais.

BAYER Pharmaceutical Products

HEROIN—HYDROCHLORIDE

The Cheapest Specific for the Relief of Coughs

FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD COMPANY

40 Stone Street, NEW YORK

Alguns marcos das Políticas Públicas Brasileiras sobre álcool e outras dr

1500 descobrimento do Brasil

1921 publicação da 1ª lei restritiva à drogas (ópio)

1976 publicação da Lei nº 6.368 - medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes

1980 a 1993 surgiram órgãos que coordenavam pesquisas e ações referentes às drogas, a exemplo do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, do Conselho Federal de Entorpecentes, da Secretaria Nacional de Entorpecentes, ligada ao Ministério da Justiça

1998 aprovada Declaração Política, que indicava uma direção, com propostas de diretrizes gerais para as políticas relacionadas à questão das drogas
- foi criada a Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas (SENAD).

2001 III Conferência Nacional de Saúde Mental

Com a PNAD, o Brasil assumiu postura inovadora ao adotar a prevenção como orientação fundamental. Essa abordagem valoriza a importância do investimento na educação do cidadão brasileiro, especialmente o jovem, para a busca de uma vida saudável, longe da difícil realidade gerada pelo uso abusivo de drogas.

Além disso, a Política Nacional Antidrogas reconhecia a diferença entre o usuário, ou dependente, e o traficante de drogas, admitindo que a dependência, antes de se configurar crime, deve ser considerada doença, precisando receber tratamento adequado.

No mesmo ano de 1998, foi criada a Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas (SENAD), com o objetivo de coordenar as ações de redução da demanda no país. "Em primeiro lugar, a política considerou como princípio básico o compartilhamento de responsabilidades entre governo, setor produtivo e sociedade civil, no pressuposto de que o êxito na prevenção ao uso de drogas depende da conscientização das forças nacionais para a gravidade do problema e sua mobilização para a atuação conjunta", destacou Paulina do Carmo Duarte, secretária-adjunta da SENAD.

A realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, ratificou posições anteriores relacionadas à necessidade da adoção de um modelo comunitário de tratamento. Nesse contexto acontece pela primeira vez, em âmbito governamental, a incorporação das estratégias de redução de danos como intervenções importantes de saúde pública para ampliar o acesso e as ações dirigidas às pessoas que não estão em contato com o sistema de saúde.

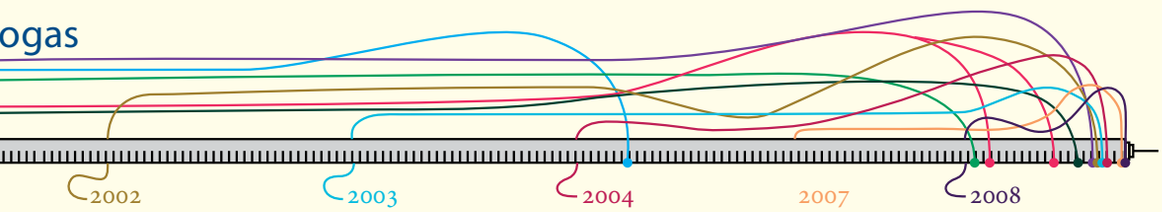
Em agosto de 2002 acontece alinhamento da política à Constituição Federal no respeito aos direitos humanos, às liberdades fundamentais de um Estado de Direito e de acordo com os compromissos internacionais firmados pelo Brasil. A partir desse alinhamento fica em evidência a necessidade de maior participação da sociedade no planejamento e na execução das ações. A sociedade, como principal destinatária das ações na área, passa a ser convocada a ocupar espaços coletivos de discussão e deliberação, como os conselhos estaduais e municipais de políticas sobre drogas.

No âmbito do Ministério da Saúde, em 2002, foi aprovado um conjunto de portarias que regulamentavam os diversos aspectos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo aí os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), além de destinar financiamento específico e próprio para esta rede: serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Nesses espaços acontece o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. "É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica", explica Pedro Gabriel.

Nesse quesito, o foco principal do Ministério da Saúde é ampliar o acesso ao tratamento no SUS em todos os níveis de atendimento (atenção primária, CAPS, ambulatório, leitos de atenção integral nos hospitais gerais e intervenções de redução de danos). "As estratégias prioritárias neste momento são formular intervenções específicas para o aumento dos leitos de atenção integral (hospitais gerais e CAPS III), e qualificar as equipes de saúde da família para atender aos casos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Um dos principais desafios atualmente é melhorar as estratégias de acolhimento e atenção dos usuários de crack", explica Pedro Gabriel Delgado, coordenador da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

Essas ferramentas tornaram possível a sistematização das experiências comunitárias de saúde mental no SUS e, juntamente com os gestores estaduais e municipais de saúde, conseguiu-se ampliar a cobertura e, consequentemente, o acesso à saúde.

Em 2003, o Ministério da Saúde publica a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Dro-



alinhamento da política à Constituição Federal no respeito aos direitos humanos, às liberdades fundamentais de um Estado de Direito e de acordo com os compromissos internacionais firmados pelo Brasil.

o Ministério da Saúde publicou a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, na qual deixou clara a posição do SUS em atender a esta população.

mudança do nome da Política e da Secretaria coincidiu com o seu processo de realinhamento.

apresentação da Política Nacional sobre o Álcool pelo Ministério da Saúde

aprovação da Lei Seca (Lei 11.705/2008) voltada à redução dos acidentes e mortes no trânsito.

gas, na qual deixa clara a posição do SUS em atender essa população. Esse documento norteia todas as ações relacionadas à atenção (atenção primária, CAPS, ambulatório, leitos em hospital geral, redução de danos), aponta as diretrizes para o campo da saúde e também para o trabalho intersetorial, fundamental para a integração e eficácia das políticas públicas.

Em 2004, a Política Nacional Antidrogas e a Secretaria Nacional Antidrogas passam, respectivamente, a ser denominadas Política Nacional sobre Drogas e Secretaria Nacional sobre Drogas. Tal mudança coincidiu com o seu processo de realinhamento, no qual cerca de 90% dos itens constantes na então Política Antidrogas foram atualizados, o que reflete que não se trata apenas de mudança de nomenclatura, mas de mudança estrutural na abordagem de ações de prevenção, tratamento e reinserção social.

Um dos pilares mais importantes nesse processo é a atuação do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o SISNAD, que tem como órgão normativo o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, além de órgãos coordenadores distintos.

Além disso, a SENAD atua em parceria com a Polícia Federal e o Ministério da Justiça por meio do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), de modo a integrar ações para reduzir os efeitos negativos identificados nas regiões com maiores problemas de segurança pública.

A SENAD, em complementação a essa estrutura, continua investindo na capacitação de agentes multiplicadores de prevenção. Até o momento, 56 mil pessoas já foram formadas, entre elas: educadores, conselheiros municipais, profissionais de saúde e segurança pública, profissionais de segurança do trabalho, líderes religiosos e comunitários. "Até o final de 2010, pretendemos ter atingido a meta de mais 100 mil. Além disso, continuaremos a financiar projetos para a realização de pesquisas e ampliação dos serviços de prevenção, tratamento e redução de danos disponíveis. Outro campo importante é o do diagnóstico situacional. A ideia é continuar a produzir dados abrangentes sobre o Brasil, de modo a monitorar a evolução do fenômeno no País", avalia a Paulina do Carmo Duarte, secretária-adjunta da SENAD.

Redução de danos

Recentemente existe um movimento voltado ao trabalho de redução de danos (RD), a estratégia da saúde pública que visa a amortecer os danos à saúde em consequência de práticas de risco, como o uso de drogas. A adoção de RD para a abordagem dos problemas associados ao uso de drogas está prevista na Política Nacional sobre Drogas.

Hoje, o governo ampliou seu campo de atuação e tem demonstrado que essa política é uma importante estratégia de saúde para essa população, que muitas vezes encontra-se em situação de vulnerabilidade social, demandando ações complementares às oferecidas pelo sistema tradicional de saúde.

O governo, por meio do Ministério da Saúde, tem desenvolvido e financiado vários projetos que possuem como foco essa abordagem. "A sociedade também tem compreendido a importância dessa estratégia por meio de ações que se complementam com as linhas de tratamento e prevenção estabelecidas pelas atuais políticas", complementa a dra. Paulina Duarte. "Além disso, a SENAD entende a complexidade e importância do tema e incluiu em seus cursos de formação de agentes multiplicadores de prevenção, capítulos específicos sobre essa abordagem", conclui a secretária-adjunta da SENAD.

ONU aprova redução de danos

O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) aprovou, em julho deste ano, resolução relacionada com o trabalho do Programa Conjunto de Aids das Nações Unidas (UNAIDS). O texto que foi aprovado em reunião da ECOSOC em Genebra contém moção de apoio à Redução dos Danos – primeira declaração oficial a falar de redução dos danos deste órgão da ONU.

A resolução reconhece necessidade de expandir a UNAIDS e fortalecer seu trabalho para apoiar maior capacidade e recursos para oferta de pacote abrangente de serviços dirigidos a usuários de drogas injetáveis, incluindo programas de RD. Trinta e um Estados-Membros endossaram outra recente aprovação da Redução dos Danos pela UNAIDS. Esta é prova da aceitação e credibilidade da RD no nível internacional.

artigo

As drogas e a história da humanidade

A vida humana interage num metabolismo complexo com toda a vida natural e, ao transformá-la, também transforma a si mesma. Das interações materiais, além da respiração, as mais importantes são as absorções de líquidos e sólidos pelo corpo: as ingestões. Essas substâncias saciam a sede, a fome e também servem para operar com múltiplos significados culturais de importância central na vida simbólica, religiosa, ideológica. Além dos alimentos em estrito senso, se encontram os alimentos-drogas, que produzem alterações da consciência e do humor e são também chamados de substâncias "psicoativas".

Os vinhos, as cervejas e todos os fermentados alcoólicos, assim como muitas plantas, entre as quais a papoula, o cânhamo, o chá, o café, a coca, o guaraná e centenas de outras drogas vegetais psicoativas representaram na história da humanidade diversos papéis, todos com profunda relevância, pois alguns foram os grandes analgésicos, os inimigos da dor, física e espiritual, os grandes aliados do sono tranquilo, mas outros também, com usos opostos, os estimulantes e provedores de energias para a caça, o combate e a resistência cotidiana aos males e incômodos da vida.

Além da água, do leite e do mel, o vinho é certamente a bebida mais importante das civilizações mediterrânicas e depois, por extensão, da cristandade. Outras substâncias, chamadas de "alucinógenas", como cogumelos boreais, cactos americanos, cipós e folhas amazônicas, também têm usos sagrados, xamânicos ou iniciáticos na tradição mestiça da América (teonanactl, peiote, ayahuasca).

A questão do uso de drogas não se constitui, assim, apenas como um "problema", mas faz parte da cultura humana há milhares de anos como um instrumento de estímulo, consolo, diversão, devoção e intensificação do convívio social.

Existem, certamente, aqueles que se excedem. Os que até mesmo se destroem nos usos compulsivos e nas consequências sociais da negligência e da incúria. O excesso é sempre uma fronteira difícil de se calcular precisamente nas idiossincrasias de cada um e de cada sociedade em particular, nas fases da vida, nas formas de se autoconhecer. Localizar essa fronteira em cada um sempre foi um desafio da Psicologia, assim como da chamada "filosofia moral". Afinal, o excesso ou o vício não são apanágios apenas das drogas, mas características incentivadas dos produtos da cultura material em geral numa lógica consumista do mercado capitalista.

Diante dos riscos dos maus usos das coisas em geral, e dos prazeres em particular, seja do vinho ou do ópio, da comida, da bebida ou da luxúria, abriu-se um intenso e interminável debate entre os filósofos, os médicos e os teólogos, funções que em muitas épocas eram difíceis de separar.

Abstinência ou temperança?

Tal foi a questão que dividiu as águas e cuja resposta marcou quase um consenso da Filosofia moral da antiguidade, pois os abstencionistas, como os espartanos, por exemplo, se tornaram muito minoritários.

Muitas obras na antiguidade foram intituladas como "banquete" (*symposium*), com o relato de diálogos que transcorriam ao final de uma comida no momento de se beber vinho. A palavra em grego, simpósio, significa lite-

ralmente "beber junto". A filosofia grega, em geral, considerou o vinho uma grande realização cultural humana cujo uso permitia conhecer melhor a si mesmo, servindo assim como um instrumento de educação dos cidadãos. Assim, Platão, Xenofonte, Epicuro, Plutarco e tantos outros vão exaltar a temperança como forma de gerir todos os prazeres, especialmente o da bebida. Equilíbrio, moderação, beber sem perder o autocontrole, tal era a lição clássica. Não abolir a tentação, mas domá-la.

O judaísmo, por sua vez, não só vê no vinho um alimento e um remédio, como o sacraliza, usando-o como um dos instrumentos de devoção. O cristianismo vai mais além e encarna no vinho a própria divindade. Na colonização europeia, a uva da vinha acompanha a cristianização, enfrentando-se sistematicamente com outras plantas associadas a divindades indígenas. Mas foi de uma planta do Extremo-Oriente, a cana-de-açúcar, que vieram a ser produzidas as duas drogas mais emblemáticas da era do mercado mundial – o açúcar e a aguardente –, desenhando e moldando com seu sistema produtivo tanto a escravidão africana como a incorporação do doce à dieta global, tanto as colônias da América como as manufaturas da Europa.

Viciadas em açúcar, em aguardente, em tabaco, em café, em chá, em chocolate, em ópio, assim as populações mundiais expandiram o comércio exterior, alimentaram os tributos estatais, foram estimuladas nas fábricas e nas grandes plantações. A revolução do álcool destilado e dos psicoativos em geral, ocorrida desde o século XVII, foi um dos mais importantes fatores da história econômica, social e cultural na época moderna. Pela primeira vez, vários dos produtos excitantes ou sedativos do mundo estavam disponíveis como mercadorias para quase toda a população.

Viciadas em açúcar, em aguardente, em tabaco, em café, em chá, em chocolate, em ópio, assim as populações mundiais expandiram o comércio exterior, alimentaram os tributos estatais, foram estimuladas nas fábricas e nas grandes plantações.

Diante do aumento do consumo de drogas da época moderna foram retomados os temas de um debate muito antigo sobre a adequação maior da abstinência ou da tolerância e da educação para a temperança. No mundo anglo-saxão, sob forte influência de correntes puritanas do metodismo e de outros grupos religiosos, uma frente política passou a defender, desde o século XIX, uma atitude extrema: a proibição do álcool, do tabaco, e de muitas outras drogas de uso recreativo.

Essa posição venceu temporariamente nos Estados Unidos desde 1919 até 1933, com a Lei Seca proibindo a fabricação e a venda de bebidas alcoólicas. Mesmo com sua revogação, entretanto, o espírito puritano proibicionista continuou a influir desde então no mundo, tornando-se até mesmo doutrina oficial das Nações Unidas.

Organismos da área da saúde, da educação, da pesquisa científica, dos direitos humanos e de defesa dos interesses de camponeses têm se associado para denunciar o caráter antidemocrático e completamente inviável da política belicista de uma guerra contra algumas drogas que pretende ser possível sua erradicação total. Até o presidente boliviano mascou na própria ONU uma das plantas que segundo a doutrina vigente se supõe que devam ser erradicadas.

As drogas, como fenômeno múltiplo, de utilizações diversas, com naturezas completamente distintas, que vão do uso cotidiano ao festivo, do uso ritual ao medicinal, e com intensos significados simbólicos e identitários não são algo que possa ser visto apenas como um "problema" que exija "solução". Não há solução para o "problema" das drogas, muito menos "solução final". O que, sim, é necessário é uma equiparação do estatuto das substâncias ditas ilícitas com o das lícitas.

O álcool, o tabaco e as drogas da indústria farmacêutica continuam sendo estimulados licitamente com publicidade e incentivos diversos. Outras substâncias, muitas com danos comparáveis muito inferiores (como derivados do cânhamo), continuam proibidas, mas são os primeiros produtos agrícolas da Califórnia e do Canadá em faturamento. Alguns países, de governos fundamentalistas, proíbem o álcool. Outros, ditatoriais, como a China, fuzilam milhares de pessoas a cada ano por acusações de uso ou comércio de drogas.

Como alternativa, devemos lembrar que, como já acontece, de forma registrada, há mais de dois milênios e meio, podem-se gerir as formas de uso das drogas, de forma a fazer prevalecer os valores da tolerância e da temperança, recusando assim a noção coercitiva totalitária da abstinência obrigatória para toda a sociedade.

Todas as drogas deveriam ser legalizadas, com regras estritas de controle de sua venda e de seu uso, com abolição da propaganda e, em vez dela, exigência de informação científica precisa sobre composição, efeitos e validade. Algumas se equipariam mais aos remédios de uso controlado à venda apenas em farmácias, outras, como ocorre hoje com a cerveja, por exemplo, poderiam ter uma distribuição mais ampla. Sobre todas deveria se praticar e se educar para um ideal de busca do autocontrole e da temperança, uma educação para o uso equilibrado com a maior redução possível dos danos eventuais, como ocorre em relação a todas as atividades de risco.

Henrique Soares Carneiro é historiador, doutor em História Social e professor de História Moderna no Departamento de História da USP.
E-mail: henricarneiro@uol.com.br

ENGAJAMENTO EM PROL DA REDUÇÃO DE DANOS

Arquivo pessoal

Denis Petuco tem 37 anos, é músico e nasceu em Porto Alegre. O gaúcho já participou de movimentos pró-comunidades artísticas, no papel de professor de oficinas, administrou um restaurante por 10 anos e tornou-se militante das políticas de redução de danos no atendimento a usuários de drogas. Sua experiência pessoal, como usuário de substâncias psicoativas e, mais tarde, como agente comunitário em ações de enfrentamento ao vício de drogas definiram sua trajetória. O engajamento na causa da adoção de redução de danos é sua bandeira de luta.

Como surgiu seu interesse por questões sociais?

Eu me interesso por questões políticas e sociais há muito tempo, mas a aproximação com a Educação Popular começou em 1989. Eu ainda não me interessava pelo tema da saúde, tão pouco das drogas, mas ajudei a construir o coletivo de cultura que, acabou detonando um processo, que foi pouco difundido, mas muito interessante: o Movimento Pró Comunidades Artísticas de Base. Era um movimento formado por artistas. Eu sou músico, ainda que tenha deixado isso como profissão há anos. Naquele momento, a arte me constituía. Nós defendíamos que o revolucionário na arte não era a possibilidade de ter acesso ao produto artístico acabado, mas a possibilidade de fazer arte. Éramos todos oficineiros, das diferentes artes, que acreditávamos no potencial transformador pela arte. Assim eu conheci a Educação Popular. Nosso grupo atuava em Porto Alegre, mas o movimento era nacional. Ainda hoje, existe um núcleo no Rio de Janeiro, que nasceu naquele contexto: a Casa da Gávea, à qual estão ligadas pessoas como Paulo Betti, Cristina Pereira, Sérgio Mamberti. Pessoas como o teatrólogo Augusto Boal, que criou o Teatro do Oprimido e faleceu recentemente em decorrência de leucemia, participaram de debates com o grupo. Muita gente, em todo o Brasil. Minha ligação com a educação popular nasceu como uma rede nacional de artistas, que se manteve unida mesmo após o fim do trabalho original, que era o coletivo.

E o que desencadeou a vontade de participar de ações de combate ao abuso de drogas?

Bem, aí vem meu próprio envolvimento pesado com drogas. Começou logo depois desse momento e durou até 1998. Foram quase dez anos de álcool e cocaína, quase diários. Eu usava, mas de modo mais tranquilo, sem problemas. Mas, no momento em que decidi me afastar da militância e me dedicar a ganhar dinheiro, nesse momento é que o uso de drogas se tornou exagerado. Eu abandonei todas essas coisas (arte, política) e me dediquei ao trabalho em um restaurante. Foram 10 anos gerenciando o negócio. E foi justamente esse o período em que meu uso de drogas aumentou muito.

Em que momento você percebeu que era hora de reverter a situação?

Em 1999, eu estava muito mal, cheio de dívidas, com a saúde em frangalhos, a vida totalmente desorganizada, vida social quase anulada. Foi então que meus pais me levaram para uma comunidade terapêutica (CT). Uma dessas fazendas de recuperação. Fiquei lá nove meses. Era um lugar bacana, a Fazenda do Senhor Jesus. Sei que muitas CTs são ruins demais, mas eu tive sorte. Um bom lugar, administrado por pessoas sérias.

E já foi nesse processo que surgiu seu interesse em trabalhar com a educação popular ?

As coisas vão se avolumando. É como se tudo fosse se acumulando para que, em um dado momento, algo se iluminasse e tudo fizesse sentido. Parece papo religioso, mas não é. Em 2000, eu deixo a CT, decidido a trabalhar com pessoas que usam drogas. Percebi que não poderia me afastar dos trabalhos sociais e políticos. Percebi que o afastamento dessa vida, para optar por uma rotina de trabalho e de acúmulo de grana, tinha me arrastado para o buraco. Era como se a luta e a militância fossem minha religião, um ponto de equilíbrio. Acho que eu me dei conta disso quando ouvi o Renato Russo cantar assim:

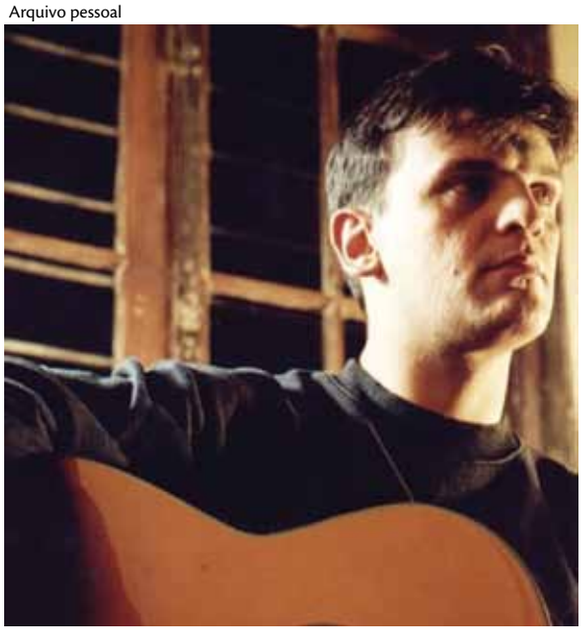
Até chegar o dia em que tentamos ter demais, vendendo fácil o que não tinha preço.

Saí da CT e fui trabalhar em outras unidades, até 2002. Então comecei a sentir uma comichão, um incômodo. O trabalho era bacana, mas havia coisas que me incomodavam. Eu queria ir para a rua e encontrar as pessoas nos locais onde elas viviam o uso de drogas. Queria dialogar com essas pessoas. Na CT, assim como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a gente fica esperando as pessoas baterem na porta. E eu queria trabalhar com busca ativa, com conversa. Foi assim que eu tive meu segundo encontro com a Educação Popular. Deixei o trabalho na CT e fui trabalhar em Porto Alegre, em projetos de formação profissional. Isso aconteceu no Morro da Cruz, que é uma comunidade da Zona Leste da cidade, extremamente empobrecida. Uma comunidade que surgiu nos anos 1950, a partir da realocação de moradores que viviam no entorno do porto. Lá, o tráfico é uma atividade forte desde o fim dos anos 70. Os maiores traficantes de Porto Alegre moraram ali. Hoje, é outra realidade, mas a história daquela gente ainda é marcada por esses fatos. Fui trabalhar lá em cursos de formação profissional, dirigidos aos jovens da comunidade. Elétrica, informática, corte e costura, padaria, entre outros. Meu papel era o de inserir debates sobre direitos humanos e cidadania. Então, todos os jovens, em idades que iam dos 12 aos 18 anos, de todos os cursos, tinham pelo menos um encontro por semana comigo. Assistíamos a filmes, discutíamos questões de gênero, de raça, de diversidade sexual, violência, mundo do trabalho, saúde... As experiências do movimento pró-CAPS foram muito importantes nesse período.

Além da sua experiência pessoal que outras fontes você buscou para se preparar para esses encontros com os jovens?

Quanto às questões de gênero, tinha a Themis (ONG – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero), com respeito à diversidade sexual, tinha a ONG Nuances, sobre saúde, tinha o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA). As referências vinham desses maravilhosos coletivos de ativistas. Foi mais ou menos neste espírito que cheguei à redução de danos. Um ano depois de minha chegada, a gente começou a discutir a criação de um programa específico para pensar o uso de drogas na comunidade. Éramos eu e duas psicólogas da instituição. Assim, fomos visitar todos os equipamentos sociais e de saúde, e também religiosos, da comunidade. Também conversávamos com os próprios jovens. Fomos mapeando tudo o que havia e foi assim que descobrimos que havia um grupo de pessoas da prefeitura que, uma vez por semana, visitava a comunidade, falando sobre drogas, toda quinta-feira à noite. Era o pessoal da redução de danos. Isso foi em 2003. Visitamos a sede do Programa de redução de danos (PRD). Conversamos com a Márcia Colombo, que era a coordenadora, fomos muito bem acolhidos. E eu disse que gostaria de fazer um campo com eles.

Arquivo pessoal



Como foi esse trabalho?

O programa era uma iniciativa da prefeitura de Porto Alegre, ligado à política municipal de Aids. Então, um dia, eles passaram na sede da instituição, me pegaram, e subimos o morro. Não era um clima tenso, pelo menos não ali, naquele momento, mas era novo, surpreendente. Entramos num barraco, e eu descobri que o que parecia uma casa, era um bordel, mas você jamais saberia disso ao passar na frente. E depois de entrar por uma porta me dei conta de que tinha encontrado aquilo que eu queria fazer. A psicóloga que estava comigo deixou preservativos com as meninas, enquanto os homens ficavam na sala da sinuca, conversando com os frequentadores. Pegaram uma caixa cheia de seringas usadas e deixaram outra caixa com seringas limpas. De volta à instituição, a coordenação aceitou nossa proposta – minha e das psicólogas – de criar, dentro da instituição, um programa que trabalhasse com uso de drogas. E nossa primeira ação foi a de conhecer tudo o que existia na comunidade. Naquele momento, era apenas um encantamento com as possibilidades daquela abordagem tão direta. Segui ajudando as meninas a criar o programa, mas estava totalmente focado em trabalhar com aquelas pessoas. Em janeiro de 2004, juntei-me à equipe do Programa de Redução de Danos (PRD). Quando deixei o trabalho no Morro da Cruz, e me juntei à equipe do PRD, por incrível que possa parecer, eu achava que estava deixando o campo da Educação e indo para o campo da Saúde. Éramos um grupo de dez redutores de danos. Todas as noites cobríamos diferentes áreas da cidade, trabalhando na promoção de saúde de pessoas que usam drogas. Era uma equipe fabulosa, com uma coordenadora engajada que via um lugar para a Psicologia na coordenação do programa. Pouco depois, fomos procurados pela Comissão de Saúde do Fórum Social Mundial, que ocorreria em Porto Alegre, em janeiro de 2005 e nos juntamos a eles no trabalho. Durante o Forum, eu estava no Espaço de Saúde e Cultura, quando recebi um panfleto da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS). Naquele momento, tive meu terceiro encontro com a Educação Popular. E descobri que havia gente que discutia Educação Popular na Saúde. Eu me dei conta de que aquilo

que a gente fazia na redução de danos era exatamente isso: íamos até o território no qual as pessoas vivem, conversávamos com elas, percebíamos suas práticas, dialogamos e construímos juntos estratégias de cuidado, que articulam prevenção e promoção de cidadania. Defendemos a livre organização de pessoas que usam drogas, em defesa de seus direitos. Vi que estávamos fazendo Educação Popular em Saúde! E era mais: comecei a lembrar de tudo que eu li do Paulo Freire, nos anos de Morro da Cruz e vi que, para tudo aquilo que fazíamos no PRD, o Freire apresentava problematizações e possibilidades de novas leituras. Era como se a redução de danos ampliasse a Educação Popular, e a Educação Popular ampliasse a redução de danos. Em 2005, eu saí do PRD, e voltei a trabalhar no Morro da Cruz.

Naquele mesmo ano, fui convidado a fazer parte da direção da Associação Brasileira de Redutoras e Redutores de Danos (ABORDA). Por meio da ABORDA, pude conhecer a realidade da redução de danos em diferentes partes do Brasil. Pode-se dizer que conheço redutores de danos de todo o país e também de fora. Em 2007, coordenei o Projeto Roda Brasil, que propunha uma ampla articulação em rede para o campo da Redução de Danos. Tinha uma etapa de Levantamento Situacional, cujo foco eram os redutores de danos: sua situação trabalhista, formas de contratação, se tinham ou não algum tipo de supervisão, seus salários... Visitei vários lugares do Brasil, e pude conversar, e até mesmo fazer trabalho de campo, com redutoras e redutores de danos de algumas cidades brasileiras. Os resultados desse trabalho podem ser encontrados no site da ABORDA (www.Abordabrasil.org).

A ABORDA é o mais importante espaço de articulação do movimento social que se reúne em torno da redução de danos

Na minha opinião, a ABORDA é o mais importante espaço de articulação do movimento social que se reúne em torno da redução de danos. Sua atuação poderia ser definida da seguinte forma: 1. defesa dos direitos das pessoas que usam drogas; 2. defesa da redução de danos como política pública e tecnologia de cuidado; 3. defesa da dignidade de redutoras e redutores de danos. E a forma de fazer isso é por meio da participação direta em instâncias de controle social, em fóruns específicos para debates em torno de diversas questões, a articulação com organizações parceiras (como o CFP, por exemplo), e a organização de processos de articulação entre os ativistas.

Existe alguma forma de medir a eficiência da redução de danos nessa comunidade?

Existem muitas formas de se medir a eficiência e a eficácia da redução de danos. Dá para a gente se fixar, por exemplo, nos dados epidemiológicos de HIV e hepatites. Comunidades onde há programas de redução de danos têm menos casos de hepatites e Aids entre usuários de drogas, isso é fato. Mas eu acho que o grande lance mesmo está para além da epidemiologia. É o vínculo desprovido de preconceitos, com populações totalmente vulneráveis, que todo mundo quer ver longe.

Quais são as expectativas para esse trabalho para um futuro próximo, em relação à política de redução de danos?

Minhas expectativas são muito ruins. Desde 2005, não tenho mais experiências cotidianas no trabalho de campo. Infelizmente a redução de danos na qual acredito está morrendo. Lembro de um edital para redução de danos, lá no Rio Grande do Sul, que falava das "tradições de redução de danos", referindo-se ao trabalho de campo. Para mim, este é o espírito do movimento. Não a troca de seringas, ou a distribuição de cachimbos e protetores labiais, mas o trabalho de campo. O Marco Manso, que trabalha com redução de danos em Salvador, costuma dizer que o principal insumo para o nosso trabalho é o diálogo que mantemos com as pessoas que usam drogas, que encontramos durante nossas idas aos territórios. Mas este tipo de trabalho está desaparecendo. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, diz que a redução de danos é a perspectiva de trabalho para os CAPS-ad; mas isto não se desdobra na criação do cargo de redutor de danos na equipe do serviço. Na minha visão, os CAPS-ad deveriam ter redutores de danos que, dentro da equipe, teriam uma função semelhante àquela do agente comunitário de saúde num PSF, ou seja: ir a campo e, por meio da busca ativa, fazer a ponte entre aquelas pessoas que não procuram o serviço. Fazer oficinas, construir vínculos, e levar para dentro do serviço os relatos daquilo que ele vê no campo. Mas o trabalho de campo – que é o espírito da redução de danos – está morrendo. Há pouco interesse sobre o assunto. Apenas algum movimento da ABORDA e dos Conselhos de Psicologia. Acho que o redutor de danos vai virar lenda na história da saúde coletiva brasileira. Em pouco tempo, vamos falar dos bons tempo em que havia redutores de danos. Neste ponto, sou categórico: uma política de redução de danos, que não tenha redutores de danos no campo, no território, é uma mentira. Não é uma política de redução de danos, e não pode ser chamada pomposamente de uma "Política de Atenção Integral ao Usuários de Álcool e Outras Drogas".

Alguma sugestão/proposta para que isso não aconteça?

O Ministério da Saúde tem de colocar na Coordenação Nacional de Saúde Mental, e na Coordenação Nacional de DST/Aids, pessoas realmente preocupadas em impedir o desaparecimento dos redutores de danos. Talvez esse seja um caminho. Não vejo nenhum caminho possível agora, mas, por outro lado, eu acredito em milagres. Já presenciei alguns. Sei que eles ocorrem. No campo da política, eles são mais raros. Mas não são impossíveis.

artigo

TRATAMENTO OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS?

o caminho adotado pela nova lei de drogas brasileira

A proposta do presente artigo é analisar, do ponto de vista jurídico, a constitucionalidade da chamada "Justiça Terapêutica" e a interpretação dos dispositivos da Nova Lei de Drogas Brasileira, com relação à possibilidade, ou não, de imposição de tratamento obrigatório aos usuários de drogas que são selecionados pelo sistema penal, tendo como base de análise os direitos humanos e os princípios norteadores da atual política brasileira de drogas, e utilizando como marco teórico a Criminologia Crítica.

Em primeiro lugar, pode-se afirmar que a noção de "Justiça", na citada expressão, significa a intervenção das instâncias formais de controle social[1], em seu sentido de "jurisdição ou instituição encarregada de administrar a justiça", ou órgão que "aplica, ou faz valer, o direito". Segundo o Dicionário Houaiss "terapêutica", seria a "a arte, ciência de cuidar e tratar de doentes ou doenças". Portanto, "Justiça Terapêutica" pode ser definida como a intervenção formal dos órgãos judiciais visando ao tratamento de "doentes", pois parte da "ideia de reabilitação à saúde ou de um tratamento necessário para a correção de uma disfunção orgânica ou mental". Sob tal perspectiva, o usuário de drogas é considerado como um enfermo que deve ser tratado para se curar de uma doença, ainda que contra a sua vontade, o que justificaria, para alguns, a intervenção de um magistrado, numa relação paciente-terapeuta ampliada, e facilitada pela intervenção da instância judicial.

Segundo seus próprios idealizadores, a Justiça Terapêutica seria "um conjunto de medidas que visam a aumentar a possibilidade de que infratores usuários e dependentes de drogas entrem e permaneçam em tratamento, modificando seus anteriores comportamentos delituosos para comportamentos socialmente adequados.[2]" Portanto, trata-se de intervenção formal dirigida aos "infratores", ou seja, àqueles que estão em contato com a lei, que não diferencia meros "usuários" de "dependentes", sendo a solução para ambos a "terapia".

Portanto, esta tem como objetivo declarado "modificar" comportamentos qualificados de negativos, rotulados como "delituosos", e transformar seus autores ou "infratores" em seres socialmente adequados, "livres do vício", fazendo valer uma determinada visão de mundo que parte da premissa de que haveria um consenso social no sentido de considerar moralmente reprovável o uso de determinadas drogas, quais sejam, as ilícitas, até porque não se usa esse mesmo termo para o abuso de álcool e tabaco.

Considera-se que a origem do termo "Justiça Terapêutica" vem do termo "Drug Courts", cuja tradução

1. Segundo SABADELL, Ana Lucia, "o controle formal é realizado, principalmente, pelas autoridades do Estado. Este pressupõe um processo de institucionalização, como é o caso do controle dos comportamentos desviantes, efetuado pelo sistema jurídico". In: Manual de Sociologia Jurídica. São Paulo: Revista dos Tribunais, 4a. ed. 2008, p. 152.

2. Cf. O site da "Associação Nacional de Justiça Terapêutica", http://www.anjt.org.br/index.php?id=1. É interessante notar, nas informações obtidas nesse sítio na internet a relação direta entre seus defensores e a política norte-americana, quando este se refere à parceria entre tal associação e a National Association of Drug Treatment Courts – IADTC.

literial do inglês seria "Cortes de Drogas", que á a sua fonte de inspiração, ainda que o modelo brasileiro seja um pouco diferenciado do norte-americano, pela própria estrutura jurídica diferenciada do sitema penal nos dois países.

Trata-se, sem dúvida, de estratégia típica do modelo proibicionista radical norte-americano[3] pois se dirige exclusivamente às drogas ilícitas, tem por fundamento o ideal de abstinência, que é a meta a ser buscada pela "terapia". Em resumo, nos EUA, a proposta é "prender ou tratar": se o indivíduo acusado de portar drogas concordar com o tratamento obrigatório, ele não vai preso, se recusar, será encarcerado. Naquele país, tendo o acusado se declarado culpado por posse de drogas, a ele será aplicada a pena de tratamento, que exige sua abstinência total, ficando este obrigado a realizar, obrigatoriamente, periódicos exames de urina. Caso nestes seja detectada a presença de alguma droga ilícita, o acusado será encaminhado imediatamente à prisão[4].

Não obstante, em que pesem as diferenças entre o Brasil e os EUA, a ideia de Justiça Terapêutica foi pensada e aplicada somente para usuários de drogas ilícitas, mas não para os casos de patologias ou transtornos mentais de indivíduos que estejam respondendo a processos perante a Justiça Penal, com reflexos na apreciação da imputabilidade[5], cuja ausência tem como consequência a aplicação de medidas de segurança, na forma do artigo 26 do Código Penal Brasileiro. Portanto, em seu sentido jurídico, tal expressão se restringe, apenas, às hipóteses de prática de crime de uso ou posse de drogas ilícitas, tipificado no artigo 28 da Nova Lei de Drogas (n° 11.343/06), o que demonstra claramente seu estigma.

Do ponto de vista crítico, a Justiça Terapêutica está baseada na equivocada noção de que o direito penal tem condições de transformar o indivíduo no que a "sociedade espera dele" por meio da ameaça de pena, ou mesmo pela intimidação. Mesmo sem que nunca se tenha provado empiricamente essa capacidade ou potencialidade preventiva do direito penal, ou a "anormalidade" do desvio, essa perspectiva se mostra contrária à realidade social: a normalidade da transgressão às normas, visto que a ampla maioria dos criminosos não possui transtornos mentais, bem como a atuação seletiva do sistema penal na atribuição do rótulo de desviantes, como denuncia a Criminologia Crítica.

Considera-se, portanto, necessária a distinção, do ponto de vista da política criminal, entre o chamado tratamento voluntário, como estratégia de redução de danos, que pode ser facilitado, mas não imposto pelo juiz criminal

Por outro lado, os defensores da "terapia através da Justiça" defendem que a melhor forma de motivar o dependente químico seria a pressão de familiares e amigos, assim como "algum tipo de coerção ou a compulsoriedade em caso de infração". Consideram esses então que "o tratamento coercitivo e/ou compulsório apresenta igual, e às vezes maior, efetividade que o tratamento voluntário". Em que pese ainda não se ter comprovado empiricamente tal assertiva, utiliza-se muitas vezes o senso comum para sustentar essa tese.

Em resumo, os defensores da "Justiça Terapêutica" consideram o usuário de drogas em geral, seja ele eventual, ocasional ou dependente, como um doente que precisa ter tratado à força na busca da redução de "danos sociais", o que representa a influência da ideologia da defesa social[7] nesse discurso, a qual fundamenta o direito penal e a pena criminal como uma reação da sociedade contra o criminoso que viola as regras de convivência social.

Uma vez esclarecidos o significado e o alcance da expressão ora em estudo, deve ser feita uma diferenciação entre os modelos políticos de controle de drogas.

De um lado, o modelo proibicionista, que preconiza o máximo controle penal sobre a venda e o consumo de substâncias incluídas no rol de ilícitos, preferencialmente mediante o uso da pena de prisão como meio de coerção, e que tem como meta a abstinência. De outro, os modelos alternativos e humanitários, que preconizam a redução da interferência do direito repressivo penal sobre os consumidores de substâncias proibidas e a instalação de controles de saúde pública, baseados no ideal de moderação e na noção de redução de danos[8].

---

3. Sobre os modelos de controle de drogas, cf. RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da USP, 2006

4. PASCHOAL, Janaina Conceição. A justiça terapêutica aqui e as cortes de drogas lá. Boletim IBCCRIM. São Paulo, v.14, n.166, p. 13-14, set. 2006. Em que pese a opinião contrária da autora, que não identifica semelhanças entre as Drug Courts e a Justiça Terapêutica aqui no Brasil.

5 . Segundo ZAFFARONI, imputabilidade é a capacidade psíquica exigida pelo direito penal para sua responsabilização penal, e inclui três níveis: voluntariedade, capacidade psíquica de dolo e capacidade psíquica de culpabilidade". In: Derecho Penal. Parte General. Buenos Aires: Edial, 2a. Ed., 2002, p. 689 e ss.

6. Inimputáveis - Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
Redução de pena - Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

7. Sobre a ideologia da defesa social, cf. a crítica de BARATTA, Alessandro. Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

Considera-se, portanto, necessária a distinção, do ponto de vista da política criminal, entre o chamado tratamento voluntário, como estratégia de redução de danos, que pode ser facilitado, mas não imposto pelo juiz criminal, atendendo a uma escolha livre do usuário pelo tratamento, preferencialmente oferecido pelo sistema de saúde pública, mas necessariamente fora do sistema penal, como hoje determina a Lei de Drogas (nº. 11.343.06)[9], na perspectiva da redução de danos, que não exige a "cura", mas almeja a moderação como meta satisfatória. Já a "justiça terapêutica", típica estratégia proibicionista repressiva, atua por meio da imposição de tratamento sob coerção, tendo como meta a abstinência total.

Apesar de ser anunciado como medida "humanista" e "alternativa", na perspectiva do repressivo modelo proibicionista, o tratamento coercivo na proposta de justiça terapêutica, representa, na verdade, um reforço da estrutura autoritária do sistema proibicionista, pois justifica a necessidade de manutenção da posse de drogas no rol dos crimes, de forma a dar ao Estado um instrumento supostamente apto a coagir os usuários a abandonar o uso de drogas ilícitas. O objetivo, portanto, é a tentativa de legitimação do direito penal como instrumento de modificação da personalidade do sujeito, já que o consideram apto a adaptar o "desviante" à uma sociedade supostamente consensual que hipocritamente defende a abstinência das drogas ilícitas, mas incentiva o uso e a venda das drogas lícitas, como o álcool e o tabaco. Assim, as droga ilícitas são vistas como uma imoralidade a ser combatida e a ideia de justiça terapêutica serve para legitimar a intervenção penal apenas com relação a estas, como meio de "curar" o usuário.

Ao contrário, as estratégias de redução de danos, dentre as quais o tratamento voluntário e gratuito nas redes de saúde pública, por se basear na noção de respeito à dignidade do usuário, sua autonomia e liberdade individual, e por pregar a moderação, são medidas opostas ao modelo proibicionista, ainda que possam coexistir em modelos proibicionistas moderados, como é o caso da Holanda e de outros países europeus.[10]

Assim, a "justiça terapêutica" é típica do proibicionismo, pois tem por meta a legitimação deste controle. Os defensores do tratamento obrigatório consideram sua estratégia repressiva como eficaz, num discurso punitivo e simplista, pois limitam seus horizontes ao direito penal, desconhecendo, ou ignorando a existência de medidas outras bastante eficazes, que atuam fora da esfera repressiva. A seguir, se passará à análise específica da lei brasileira.

A proposta de Justiça Terapêutica é incostitucional, por violar direitos individuais ao tentar impor mudança de comportamento

No Brasil, alguns sustentam que a nova lei de drogas teria admitido a proposta de "justiça terapêutica", e indicam como base o artigo 28, inciso III, da citada legislação[11], que impõe como sanção ao usuário a "medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo". Porém considera-se que essa interpretação, além de equivocada, é inconstitucional, conforme se demonstrará.

Em primeiro lugar, como já dito acima, o § 7º do artigo 28 garante ao acusado a possibilidade de, voluntariamente, se submeter a tratamento especializado, preferencialmente ambulatorial, sem custos, em estabelecimento de saúde, o que não se confunde com o tratamento obrigatório preconizado pela justiça terapêutica.

Além disso, para embasar a afirmação acima, utiliza-se a interpretação autêntica, qual seja aquela realizada pelo próprio legislador. Assim, quando se investiga os projetos de lei de drogas que tramitaram no Congresso Nacional e as discussões que antecederam a elaboração da nova legislação, se constata que o legislador expressamente rejeitou o tratamento obrigatório, ao excluir tal medida que estava inicialmente prevista no Substitutivo da Câmara dos Deputados, mas que não constou da redação final aprovada pelo Congresso.[12] Porém, não se pode deixar de destacar que melhor seria se tivesse proibido expressamente o tratamento não voluntário, para não dar margem a dúvidas.

Do ponto de vista dos direitos humanos, se considera inconstitucional que o Estado obrigue um indivíduo a se submeter a uma terapia contra a sua vontade, porém, se admite que um juiz possa vir a ser um facilitador do acesso ao tratamento gratuito, determinando ao poder público que o ofereça, mas sem impor a meta de abstinência, e sem relacionar a sanção penal ao tratamento. Isso porque a Jus-

8. Redução de Danos é um modelo ou estratégia preventiva que se baseia em princípios de saúde pública, com o objetivo de reduzir as consequências danosas do consumo de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, necessariamente visando à erradicação desse consumo.

9. No art. 28, § 7º : "O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado".

10. Para maior aprofundamento dessa ideia, remete-se ao capítulo II da Tese de Doutorado da autora, citada acima.

11. Artigo 28 da Lei n: 11.343/06: "quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar" são: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo".

12. O Substitutivo ao Projeto de Lei nº 7.134-A, de 2002, do Senado Federal (PLS nº. 115/02 na Casa de origem) previa expressamente no § 2o. do artigo 28 que "O juiz poderá, na homologação da transação penal a que se refere a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, ou na sentença, encaminhar o agente para tratamento, com base em avaliação que ateste a necessidade, em função de risco à integridade física e emocional da própria pessoa, de sua família ou da comunidade, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei", porém, tal texto foi alterado expressamente, tendo prevalecido a redação atual do artigo 28, acima transcrita.

sxc.hu

tiça Penal, como meio de controle social formal, não tem a atribuição (nem a capacidade) de transformar pessoas ou mesmo interferir nos objetivos pessoais do indivíduo, especialmente quando se trata da esfera mais íntima do cidadão, ou seja, com relação à terapia a que este irá se submeter, se assim o desejar. O usuário de drogas ilícitas é um cidadão detentor de direitos constitucionalmente garantidos, ainda que tenha feito escolhas de vida não necessariamente saudáveis do ponto de vista da saúde individual.

Do ponto de vista principiológico, a Lei de Drogas prevê expressamente em seu texto: "o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade" (art. 4º. inciso I); "o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes" (inciso II); além da necessidade do "fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas", no seu art. 19, III, princípios esses absolutamente incompatíveis com a ideia de tratamento obrigatório.

Além do mais, do ponto de vista constitucional, a ideia de justiça terapêutica viola direitos individuais, por violação ao princípio da liberdade individual, da privacidade e da intimidade (Art. 5º, Inciso X), pois não há como se admitir, em um Estado Democrático de Direito, que uma terapia seja imposta contra a vontade, ou o desejo, do usuário, nem muito menos sob ameaça de prisão.

No mesmo sentido, Vera Malaguti Batista afirma que:

> *estes tipos de proposta atuam na contramão das políticas descriminalizantes. O programa coopera com a criminalização exigindo testagens de abstinência obrigatórias, exigência de comparecimento regular às "terapias", pontualidade, "vestir-se apropriadamente para as sessões de tratamento", colaboração com a realização dos testes de drogas, "comparecer e demonstrar desempenho satisfatório na escola, estágios profissionalizantes e laborativos"; enfim todo um ritual de medidas autoritárias descartadas em quaisquer pesquisas envolvendo resultados positivos em relação à dependência química: dos Vigilantes do Peso aos Narcóticos Anônimos, não há um só programa sério que não indique como primeiro passo o desejo do sujeito dependente*[13].

Assim, interferência do Estado, por meio do Poder Judiciário, na esfera íntima do indivíduo é autoritária, além de desrespeitar o desejo e a vontade do sujeito e ignorar diferenças na abordagem terapêutica, ao igualar os usuários ocasionais, eventuais e dependentes, assim como ao desprezar as diferenças entre drogas leves e pesadas, notadamente em relação aos consumidores de *cannabis*, que em nada se assemelham aos usuários de outras drogas ilícitas. Os defensores dessa proposta preferem ignorar não ser a maioria dos usuários dependentes químicos, mas sim usuários ocasionais ou eventuais.[14]

Como se não bastassem os limites constitucionais, a aplicação prática da proposta da justiça terapêtica, em nossa opinião, também fere os Códigos de Ética de profissionais da saúde, que não podem servir ao Estado como carrascos de seus pacientes, prontos a dedurá-los ao Juiz diante de uma recaída. Ao reforçar e legitimar a reposta repressiva, a justiça terapêutica atinge especialmente os dependentes de droga, os quais por não se adaptar às restritas regras do programa e à ideia de abstinência, poderão ser diretamente enviados para a prisão, nos países em que a lei assim determina.[15] Os adictos mais problemáticos e necessitados de ajuda, pelas maiores dificuldades em lidar com seu vício, seriam injustamente punidos com a prisão, caso não conseguissem se abster de consumir drogas ilícitas.

Conclui-se, portanto, que a proposta de justiça terapêutica é inconstitucional por violar direitos individuais ao tentar impor forçosamente uma mudança de comportamento a um indivíduo que é livre para escolher o caminho que quer seguir, ainda que não aceito pela sociedade, ou considerado pouco saudável. A proposta é repressiva, conservadora e tem por objetivo tentar legitimar o injusto e ineficaz atual sistema de controle de drogas ilícitas. Porém, conforme já mencionado, admite-se a possibilidade de o juiz ser o facilitador da terapia, sem que haja qualquer interferência direta desta, ou de seus resultados, com o processo penal instaurado, sem exigir a meta de abstinência.

Luciana Boiteux é professora adjunta de Direito Penal coordenadora do Grupo de Pesquisas em Política de Drogas e Direitos Humanos da Faculdade Nacional de Direito da UFRJ, doutora em Direito Penal (USP), mestre em Direito da Cidade (UERJ). E-mail: lboiteux@gmail.com

13. BATISTA, Vera Malaguti. O Tribunal de Drogas e o Tigre de Papel. Revista de Estudos Criminais. Porto Alegre, v. 1, n. 4, 2001
14. Cf. REGHELIN, op. cit. , p. 165.
15. Destaque-se não ser este o caso do Brasil, pois o juiz não poderá determinar a prisão do usuário, ainda que ele tenha uma "recaída", pois a nova lei só prevê, em seu artigo 28, penas alternativas, sem a possibilidade legal de estas serem substituídas pela detenção, como estabelecia a lei anterior (art. 16, Lei nº 6.368 de 1976).

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Google Images

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, esse índice encontra equivalência em território brasileiro. É um número significativo, pensando em um total de 186 milhões de habitantes. A exclusão social e a ausência de cuidados que atingem, de forma histórica e contínua, pessoas que consomem drogas e álcool, apontam para a necessidade da reversão de modelos assistenciais, para que eles possam contemplar as reais necessidades da população, o que implica a disposição para atender igualmente ao direito de cada cidadão. E mais, que o aspecto de humanidade seja fator primordial nesse processo.

Em 2003, o Ministério da Saúde publicou a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, que deixa clara a posição do SUS atender essa população. Os parâmetros ali colocados norteiam todas as ações relacionadas à atenção (atenção primária, CAPS, ambulatório, leitos em hospital geral, redução de danos), apontam as diretrizes para o campo da saúde e também para o trabalho intersetorial, fundamental para a integração e eficácia das ações na área. Esta reportagem traz algumas esperiências empreendidas no âmbito do SUS, evidenciando diretrizes de um bom trabalho de atenção em álcool e outras drogas.

A psicologia na Rede de Atenção

Alguns núcleos de atendimento ganham destaque, principalmente na área de atuação dos psicólogos no processo. Em Vitória, no Espírito Santo, o programa de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória prioriza as ações desses profissionais, que participam das atividades das unidades de saúde, desde acolhimentos até discussão de casos e atendimentos, coletivos ou individuais. Nesse conjunto, a equipe de Psicologia participa

da atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a partir da atenção básica. Há ainda o trabalho específico do CAPSad/CPTT (Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos), onde os psicólogos também trabalham com ações interdisciplinares e fazem atividades próprias de seu núcleo de saber, tais como atendimentos individuais e grupais a usuários e famílias. "Na prática, atendimentos e atividades, como oficinas, geram discussão de casos e construção compartilhada de projetos terapêuticos, capacitações e supervisão a serviços. As abordagens são diversas, dependendo da formação do profissional, porém como diretrizes trabalhamos com a clínica ampliada e a atenção psicossocial, seguindo, ainda, a diretriz da redução de danos", explica Andréa Campos Romanholi, coordenadora do Programa de Saúde Mental da Prefeitura de Vitória.

Nesse cenário, a Psicologia se apropria das questões clínicas, psicopatológicas, subjetivas, sociais e culturais ligadas à questão das drogas e participa desse trabalho tanto em aspecto macro, na composição das equipes e projetos diversos, como se aprofundando na busca de conhecimento específico ligado a seu núcleo de conhecimento, ou seja, às ferramentas e referenciais teóricos que a Psicologia tem para contribuir de modo efetivo para a atenção direta às pessoas com problemas ligados ao uso de drogas.

"As equipes discutem e buscam se apropriar da situação de uso de drogas no seu território e a partir desta análise, traçam ações possíveis. Ainda há resistência para lidar com esse tema e público em muitos serviços e muitos profissionais, mas nestes casos o trabalho se inicia na própria equipe, para que venha a perceber que o uso de drogas é um problema que afeta toda a população, e que não é mais possível ficar alheios a essa questão", conclui Andréa.

Muitas das ações atuais caminham nesse sentido de trazer as equipes de saúde a lidar com a questão do uso de drogas e oferecer tratamento para as pessoas com problemas neste campo. A temática é complexa, por conta dos inúmeros fatores que compõem esse cenário. Algo que não simplifica o trabalho, principalmente quando há, por exemplo, temor ligado a ameaças concretas de traficantes em serviços que avançam muito visivelmente.

Diante das dificuldades, ainda não é demais, portanto, insistir que é a rede que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida. É possível identificar resultados positivos. "Algumas unidades já avançaram no trabalho e já realizam grupos de atendimento a usuários de drogas e/ou familiares, com demanda do público. Há registro de centros que são procurados por usuários que antes nem se aproximavam das unidades", comemora a Andréa Romanholi.

Nunca é demais insistir que é a rede que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida

Trabalho no CAPS Álcool e Drogas

A unidade do CAPS de Santo André, na região do ABC paulista, é considerada referência no atendimento a usuários de drogas no Brasil. A estrutura é um bom indicativo da qualidade do centro, que conta com acolhimento diário, assembleia, equipe multiprofissional, reunião diária de equipe, técnico de referência, além de ter leitos para internação de curta permanência e funcionamento 24 horas. Mas o fato é que a excelência não reside apenas na infraestrutura. Segundo José Roberto Prota, Diretor do Departamento de Assistência à Saúde de Santo André, a sistemática de atendimento, com ênfase na humanização e particularização da análise de casos, faz toda a diferença no tratamento das pessoas.

O passo inicial é a vinda do usuário ao CAPS, à procura do serviço. O primeiro atendimento é uma entrevista de acolhimento, que lista dados para buscar a compreensão da problemática trazida pelo usuário. A partir daí é feito o projeto terapêutico inicial e programadas as primeiras atividades na Unidade e sua intensidade (intensivo, semi-intensivo ou não intensivo), de acordo com a necessidade e o desejo do usuário. "São realizados os agendamentos para: dinâmica de grupo, atendimento individual, consulta médica, oficinas terapêuticas, atendimento de enfermagem, acompanhamento do período de desintoxicação ou até internação breve, conforme o caso, e, sempre que possível, grupo de orientação para a família. O tratamento se inicia imediatamente. Todos os usuários passam por pelo menos um atendimento semanal", descreve José Roberto.

O papel do psicólogo é primordial nesse processo. O profissional realiza entrevista de acolhimento, coordena os grupos de acolhida e terapêuticos, as oficinas terapêuticas, projetos terapêuticos, faz referência terapêutica bem como atendimentos individuais na linha de orientação ou psicoterapia. A contribuição é fundamental uma vez que embasa tecnicamente as ações dos profissionais, que em geral estão diretamente envolvidos em todo processo de atendimento ao usuário. Os acolhimentos, os estudos de caso, as avaliações do processo

dos usuários e das melhores abordagens a ser adotadas em cada caso são importantes e devem ser alvo de constantes discussões, fundamentadas teoricamente. "Além disso, e o que ainda falta desenvolver em nosso trabalho, diz respeito às possibilidades de pesquisas que permitam melhor compreensão da dependência química e suas comorbidades", explica Prota.

As ações são desenvolvidas principalmente em atendimentos grupais, que vão de acolhimento e orientação até ações com ênfase na psicoterapia, usando abordagens na linha cognitiva e sistêmica, buscando rever conceitos, comportamento, ações, relações e projetos de vida, bem como o auto atendimento, auto estima, reconstrução da auto imagem. O trabalho de redução de danos dentro do CAPS ocorre na dinâmica do tratamento, especialmente nas ações de orientação, sendo que, Santo André tem uma Unidade de Redução de Danos, com profissionais que fazem a abordagem de campo com dependentes químicos e profissionais do sexo, encaminhando para o CAPS aqueles que desejam tratamento.

Existem CAPS específicos para o atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas

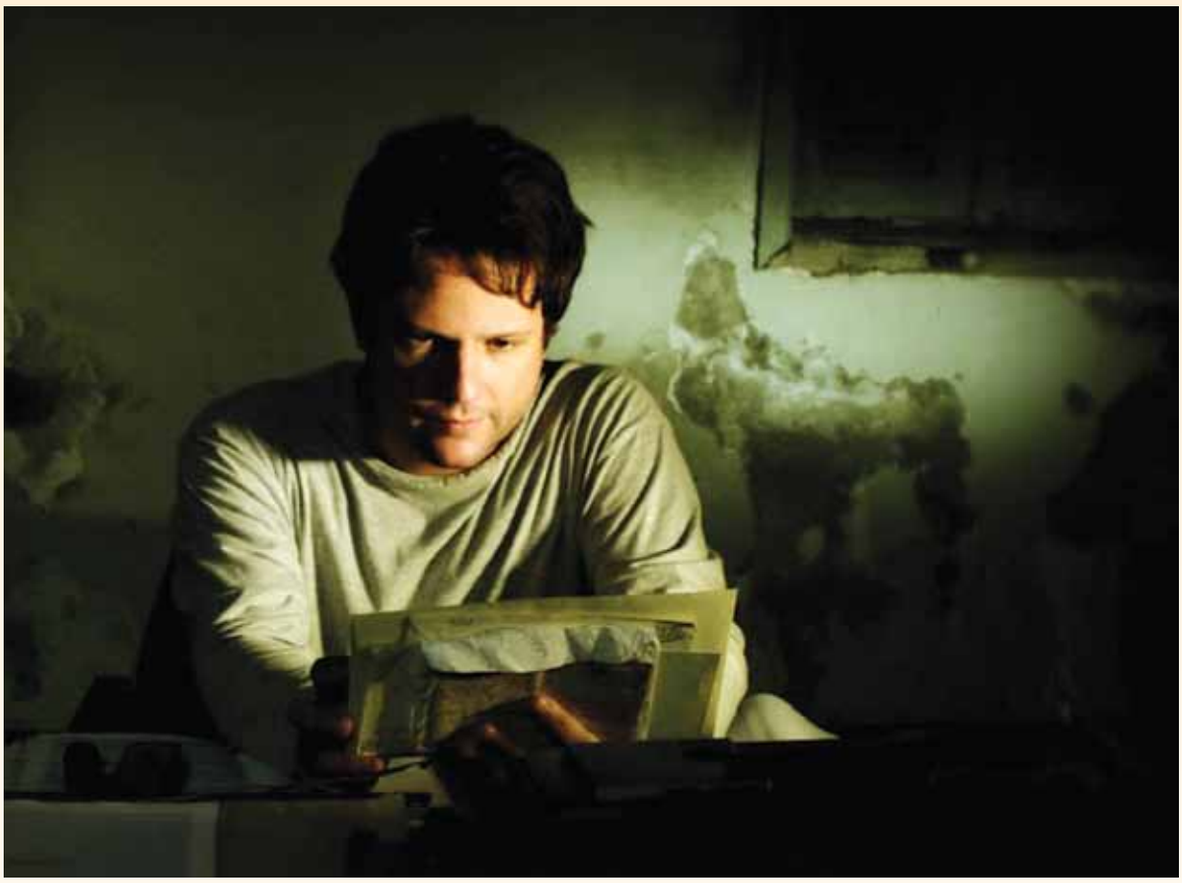
Os resultados positivos são percebidos pela coordenação de sistema de saúde da cidade. "Podemos citar casos frequentes de usuários que chegaram ao CAPS com graves problemas clínicos, em decorrência do álcool, colocando em risco sua vida, com pouca motivação e compreensão da dependência, e que, por meio inicialmente de psicoterapia individual, e depois grupal, conseguiram revisar seus conceitos de vida, apresentado não só melhora clínica, mas de qualidade geral de vida", ressalta o diretor de Assistência à Saúde.

O grupo de mulheres, que atende dependentes de drogas e álcool e com comorbidades, também tem apresentado alguns resultados positivos na estabilização temporária de quadros graves de dependência. Entre os adolescentes, o trabalho e a parceria com o Centro de Referência da Juventude, por meio de cursos de informática, têm surtido respostas benéficas, com o resgate dos jovens, trazendo-os de volta ao convívio familiar, além de inseri-los no mercado de trabalho.

Google Images

MEU NOME NÃO É JOHNNY

Divulgação



O cinema brasileiro está revigorado. Filmes como *Meu nome não é Johnny, Se eu fosse você 1 e 2, Dois filhos de Francisco*, quebram recordes de bilheteria. Um novo modelo de produção cinematrográfica se apresenta. Uma produtora de peso, que dispõe de capital, de infraestrutura e de elenco entra no jogo: a Globo Filmes, ligada às organizações Globo. Depois da fase dos filmes da Vera Cruz, na década de 50 (tentativa fracassada de uma produção cinematográfica industrial), dos filmes do Mazzaropi, que era fenômeno de público, das chanchadas da carioca Atlântida, com os filmes estrelados por Oscarito e Grande Otelo, Ankito, a lindíssima Ivone Lara, o cinema brasileiro sobreviveu de verba pública (Embracine) – controloda pela ditadura e driblada pelas produções cariocas –, das pornochanchadas paulistas, chegando a produzir algumas obras-primas, financiando, eventualmente, diretores de talento como Carlos Reichenbach, que fizeram bons filmes a partir da alternativa que restava aos cineastas paulistas. Também filmes autorais do circuito carioca, com diretores como Cacá Diegues, Arnaldo Jabor, Nelson Pereira dos Santos e o insuperável Glauber Rocha, o cineasta baiano que tinha a cara do Cinema Novo, marcaram época e fizeram do cinema brasileiro um produto refinado, hermético, crítico e reconhecido, mas com pouco público. Época da "ideia na cabeça e a câmera na mão!"A safra atual representa a síntese dos dois períodos (o que não significa que é superior). Representa o reencontro com o público, agora mais sofisticado e educado pela própria programação televisiva e pela vazão de obras que, se não chegam ao perfil autoral do cinema novo, apresentam alguma pretensão nessa direção. Novos diretores frequentam as páginas da crítica dos cadernos culturais e alguns ganham expressão internacional, frequentando o circuito internacional, como é o caso de Fernando Meireles (Ensaio sobre a Cegueira).

O badalado *Meu nome não é Johnny*, do diretor Mauro Lima, é um desses casos. Jovem diretor carioca que busca lugar ao sol e ao mesmo tempo garante sucesso de público. Filme baseado em obra biográfica do traficante João Estrela, escrita pelo jornalista e seu primo Guilherme Fiuza, apresenta um conceito pretensioso e ao mesmo tempo produz grande empatia com o público. Roteiro bem construído e reconhecido pelo autor do livro como fiel a sua obra, o filme explora um filão do cinema testemunhal, com pitadas do estilo noir sem ser pernóstico ou chato. Uma narrativa centrada no personagem, que é biografado na obra. Um filme moderno, atual, bem dirigido.

Trata-se de um jovem de classe média carioca, um morador de bairro nobre (Jardim Botânico) das décadas de 70 e 80, educado nos colégios dessa mesma

classe média cuja família enfrenta uma certa desagregação. Mas não se trata de uma família diferente da nossa. Uma separação do casal – mas são muitos os casais que conhecemos que se separaram e enfrentaram a barra de ter de redefinir os cuidados com os filhos, correndo o risco de ninguém cuidar deles. Nada tão complicado e nada tão fácil! Um garoto dócil, que leva os amigos para casa, que faz festinha quando não há ninguém na casa, que não passa por nenhuma necessidade e, como toda a classe média, quer mais do que pode. Esse é o eixo para a construção de um enredo que leva o garoto a uma escolha peculiar.

Em primeiro lugar, cabe mencionar a pressão pela popularidade. Os colégios particulares caros do Rio de Janeiro e de São Paulo agora apresentam essa novidade. É preciso ser popular! Quem não é popular é *prego* ou *nerd* e pagará o preço dessa impopularidade com uma espécie de assédio moral escolar (às vezes físico), que a moda chama canhestramente de *bullying*. Johnny é popular! Bom sujeito, divertido, faz sucesso com os amigos. Outro fenômeno típico de qualquer lugar que reúna um grupo de jovens hoje em dia, no circuito de Johnny, é a presença de droga. Um cara popular como ele tem presença garantida no compartilhamento dessa forma juvenil de sociabilidade, nesses curiosos rituais de integração (ou desagregação) juvenis.

Mesmo o mais ingênuo dos leitores saberá que a droga não nasce de geração espontânea e que necessita de um sistema de fornecimento, e todos sabemos que esse sistema sofre percalços por sua condição ilegal. Assim, o sistema de tráfico e distribuição age de forma criativa para atingir seus objetivos. Johnny cai na armadilha. Por ser popular e consumidor, é um potencial distribuidor. E a distribuição pode fazer de Johnny alguém mais famoso.

O consumo das substâncias psicoativas, quando realizadas em grupo, produz uma euforia que aumenta a confiança do grupo em si mesmo. A noção do perigo diminui e há uma impressão de normalidade. Assim, distribuir a droga entre amigos passa a impressão de que isso não trará problema algum. É a equação que Johnny formula e aceita com tranquilidade. Qual a diferença entre consumir com aqueles amigos – muitas vezes em sua própria casa e – ao mesmo tempo – fornecer a substância? O dinheiro no bolso!

O aumento da popularidade faz crescer o número de amigos, agora já não tão amigos, e com isso aumenta o lucro. É o ciclo virtuoso do comércio ilícito! O limite entre a festa e a delinquência transforma a vida de Johny em uma roleta e aqui o filme ganha contornos dramáticos. O protagonista é pessoa bem-formada, qualificada, inteligente e se transforma no grande fornecedor da classe média carioca, inclusive participando do circuito internacional das drogas. Transforma-se em cachorro grande.

Nesse momento, o filme caminha para uma posição moralista e perdemos a identificação com a personagem. Esse é o dilema do *blockbuster* bem-intencionado. Quer discutir problemas sociais, mas precisa atender à demanda moral do seu público. Faça a comparação com o *Veludo Azul*, de David Lynch (EUA, 1986). Nele, sexo, drogas, medo, perversão são tratados cruamente como se nos tempos atuais não fosse mais possível a quebra da tensão (do espectador) como ocorria em Hitchcock. Há uma cena em que o jovem protagonista vê sua musa, a cantora Dorothy Vallens (interpretada por Isabella Rossellini), em relação sadomasoquista com o traficante e mafioso Frank Booth (na melhor interpretação de Dennis Hopper). O jovem está perigosamente escondido no armário do apartamento da cantora. Um armário com portas venezianas que permite ver, mas também ser visto. É uma reprodução da cena de *Janela Indiscreta* com a tensão multiplicada por mil. Não há condescendência! A violência é tratada de forma crua e quem procura o que não deve vai se surpreender com os resultados. Não há válvula de escape e somos obrigados a sair da sala de projeção buscando uma explicação plausível para o que acabamos de ver, restando-nos entrar em contato com as vississitudes da alma humana ou sublimar o que vimos com o chope do bar da moda ao sair do cinema.

Com Johnny não é assim e, de certa forma, já sabemos a resposta: Johnny vai sair dessa e para isso vai pagar o preço para voltar a ser bom moço. Para a classe média que vai assistir ao filme se coloca o problema da droga de uma forma que lhe permite a válvula de escape. Johnny é o desavisado que não soube se controlar e pôs tudo a perder quando mudou de lado. Há, de fato, certo cinismo nessa reação, já que o consumo depende da distribuição e alguém precisa distribuir para o outro consumir. A glamorização do personagem, por meio da boa interpretação de Selton Mello, faz o público considerar que o jovem tinha tudo para dar certo na vida, mas escolheu o rumo errado. Sublima-se, antes de se entrar em contato com o problema. A recuperação do próprio João Estrela e a reviravolta em sua vida, com a publicação do livro e o estrelato, confirmam a relação do público com o final feliz. Final feliz que, no caso das drogas, não existe fora da ficção.

Odair Furtado é professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP e coordenador do NUTAS - Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho e Ação Social - PUC-SP. E-mail: odairfurtado@pucsp.br.

OS RUMOS DAS A
À REDUÇÃO DE DAN

Quando o assunto é álcool e outras drogas, um debate ganha d
a abstinência como resultado almejado. Aqui, profissionais com

Sérgio Eduardo Serrano Vieira é psicólogo, especialista em Psicologia Clínica e em Psicodrama, e professor do Instituto Rio-Pretense de Psicodrama, em São José do Rio Preto. Sua defesa é por uma perspectiva integrada, que possa combinar ações de redução de danos com bons projetos voltados à abstinência.

Qual é a importância da Psicologia na implantação de ações de redução de danos e de abstinência?

Denise Doneda – Nós, profissionais da Psicologia, precisamos discernir a diferença entre as propostas de redução de danos e de abstinência sem, contudo, deixar de avaliá-las a partir do nosso objeto de estudo e intervenção: a subjetividade do usuário de álcool e outras drogas. Historicamente o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas foi delegado a duas iniciativas: a) às comunidades terapêuticas, cujo corpo de trabalho era de ex-usuários que se pautavam em sua experiência pessoal de tratamento; nesses espaços eram raros os profissionais da Psicologia; b) os centros de tratamento vinculados às universidades, onde o tratamento, buscando o caráter científico, teve proeminentes médicos psiquiatras e psicanalistas como seus idealizadores e defensores.

As iniciativas importantes para o avanço do conceito de que o usuário de álcool e drogas é uma pessoa que exige cuidados e não cadeia pouco contaram com os profissionais da Psicologia teorizando e desenvolvendo tecnologias de tratamento que levassem em conta a caracterização socio-histórica deste indivíduo. Há pouco tempo a Psicologia passou a olhar esse campo de atuação de forma a fazer frente às iniciativas pautadas tanto pela experiência pessoal quanto pelo tratamento medicamentoso, e tornou-se uma área de conhecimento fundamental para o desenvolvimento de tecnologias de tratamento, prevenção e de promoção da saúde.

Com o advento da Aids e a urgência do controle dessa epidemia entre os usuários de drogas injetáveis, o poder público, por meio da saúde pública, inaugura no país a prática da redução de danos, que, entre tantos elementos, apresentou o usuário de drogas como protagonista das ações a ele dirigidas, contribuindo para uma nova conceituação da autonomia desse usuário e os seus significados diante do produto, da forma de administração da droga, seus determinantes culturais, econômicos e sociais. Neste momento abre-se a oportunidade para os psicólogos abordarem o usuário de álcool e outras drogas à luz de novos conceitos. Mas ainda carecemos de currículo nas faculdades e universidades que nos permitam avançar em propostas que esclareçam a redução de danos e a efetividade da Psicologia nesse tratamento, fazendo frente às abordagens meramente biológicas e de internação.

Cabe ainda ressaltar a necessidade de os profissionais de Psicologia também apoiarem a luta antimanicomial, que tem perdido espaço diante do clamor popular, estimulado por abordagens aterrorizantes, ditas científicas, que imprimem a tratamentos biológicos e de reclusão do usuário de drogas em hospitais psiquiátricos como única alternativa disponível.

Sérgio Eduardo Serrano Vieira – Em primeiro lugar, promover uma interlocução constante entre as políticas de Redução de Danos e de tratamentos que tem como base a abstinência do dependente químico. Fóruns

AÇÕES VOLTADAS OS E À ABSTINÊNCIA

estaque: a atuação na perspectiva da redução de danos versus posições diferentes discutem a questão.

de discussão com os representantes dessas políticas poderiam ampliar a cooperação entre ambos os campos de atuação no sentido de: desfazer mitos, criar novas estratégias metodológicas, otimizar recursos e investimentos públicos, interligar as ações em favor do usuário e impactar a opinião pública de forma favorável com relação às políticas de redução de danos e abstinência.

Como funcionam essas ações atualmente no Brasil?

Denise Doneda – As ações de redução de danos são apoiadas pelo Ministério da Saúde por meio das Coordenações de DST/Aids e de Saúde Mental e são dirigidas ao controle de Aids, de hepatites e, também, estão cada vez mais sendo absorvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como ações de abordagem dos usuários de drogas que não querem, não podem ou não conseguem parar de usar drogas. Avançou-se muito ainda na formação de redes e de associações de redutores de danos e de usuários, bem como no envolvimento dos setores da justiça, da educação e de direitos humanos para a defesa dos direitos à saúde desses usuários, que, dado o caráter da ilegalidade e de uso de determinadas drogas ou do caráter moral do uso do álcool ainda necessita de investimentos para sua implantação e defesa.

Muitos projetos e ações de redução de danos ainda são impactados de forma negativa por correntes moralistas que alegam que esta abordagem não responde ao tratamento da dependência química ou mesmo, de forma infundada e irresponsável, conta com cientistas que alegam que a redução de danos incentiva o uso de drogas.

As abordagens que exigem a abstinência como critério de porta de entrada têm sido questionadas, mas deve-se entender que para o fenômeno do uso de álcool e outras drogas há a necessidade de pluralidade de abordagens que possam disponibilizar diferentes espaços para o tratamento. Com certeza há muito espaço a ser preenchido e seria negligente não admitir que as iniciativas implantadas são insuficientes para a grande demanda em evidência.

Quanto às abordagens de abstinência, cabe ressaltar que existe determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - para que pelo menos

Denise Doneda é mestre em Psicologia Clínica, atuou na área de saúde pública no Ministério da Saúde e na Coordenação Municipal de Saúde Mental de São José do Rio Preto, e defende a perspectiva a redução de danos, na ótica de respeito às singularidades e de defesa dos direitos humanos.

estas incrementem seu corpo de trabalho com a presença de profissionais de nível superior. Mas esta discussão ainda não chegou a seu termo e vemos grande dificuldade de consenso.

Sérgio Eduardo Serrano Vieira – As ações direcionadas pela abstinência do usuário de drogas sempre se focaram pelo ato de internação, o que trouxe, durante muitos anos, efeitos adversos ao processo de inclusão social do usuário. Atualmente, e com o advento dos CAPS, as ações pelo tratamento via redução de danos e abstinência se ampliaram. No ambiente dos CAPS, ambas as ações podem ser contempladas para o usuário, desde que seja respeitada sua escolha pela abordagem oferecida. No caso da abstinência, alguns centros de recuperação (mais conhecidos por Comunidades Terapêuticas) preocuparam-se em organizar

e modernizar seu processo de triagem dentro de uma estrutura ambulatorial, privilegiando uma abordagem psicológica, social e médica para o usuário, antes do processo de internação, dessacralizando este ato como única possibilidade de ajuda e tratamento. Assim o ato de internação pode se tornar naquilo que deveria ser desde o início: uma passagem no tratamento do usuário (e não "abrigo permanente") que facilite sua inclusão social. Neste aspecto, as Comunidades Terapêuticas com essa ótica podem se unir aos CAPS, com o apoio do poder público local.

Quais são as implicações éticas na implantação de redução de danos e de abstinência?

Denise Doneda – Diria que as implicações éticas não se dão na implantação, mas na NÃO IMPLANTAÇÃO. Diante da epidemia de Aids e do avanço do uso do *crack*, sobretudo, não haver um investimento financeiro e uma mobilização significativa entre os conselhos de classe das principais profissões que atuam no campo da saúde é um indicativo de que ainda estamos pautados por abordagens preconceituosas e excludentes. A urgência de locais de tratamento, de prevenção efetiva nas escolas, da revisão do marco legal do uso de drogas no país é que é ético. As demais questões são da estética de abordagens pessoalizadas e sem compromisso com o imenso universo de jovens que se expõe a riscos de saúde e cenários de violência estúpidos.

Sérgio Eduardo Serrano Vieira – Considerando a origem da palavra Ética, do grego *ethos*, que significa modo de ser, caráter, e do hebraico *eth* que compõe o significado para casa (*beth*), qualquer política de implantação necessita envolver o usuário, seus pares (família), poder público, iniciativa privada e ONGs na construção grupal das estratégias de intervenção em redução de danos ou abstinência. O território brasileiro é vasto, portanto, políticas de intervenção entre os usuários de substâncias psicoativas têm de, necessariamente, respeitar as características do sujeito, o contexto e o produto, a fim de criar propostas bem-sucedidas de tratamento para cada região.

> A redução de danos apresentou o usuário de drogas como protagonista das ações a ele dirigidas, contribuindo para uma nova conceituação da autonomia desse usuário e os seus significados diante do produto.
>
> **Denise Doneda**

Qual é a perspectiva da evolução das iniciativas de redução de danos e de abstinência no Brasil?

Denise Doneda – Acredito que tenhamos ondas de avanço e de retrocesso. Quanto mais a violência aumenta e é delegada ao usuário de drogas, mais dificuldade teremos de implantação de abordagens que não exijam sua reclusão. Contudo, avaliações nacionais e internacionais apontam para a necessidade de não negligenciar o aumento expressivo do consumo de drogas, álcool e tabaco. Aliados a isso também temos cada vez mais profissionais atentando para esse fenômeno. Quem sabe ainda veremos um governo que realmente priorize este segmento social hoje significativo e com grande impacto no futuro pois atinge sobretudo os jovens e que realmente invista recursos significativos nas áreas da saúde e da educação. Se virmos isso é porque a perspectiva será boa. Caso contrário, teremos de conviver por longos anos ainda vendo os usuários de álcool e outras drogas morrerem sem visibilidade e sem comoção popular. Que nós, psicólogos, não nos prestemos a explicações simplistas da subjetividade e continuemos apontando a responsabilização social de iniciativas que infrinjam os direitos humanos.

> Qualquer perspectiva de evolução será positiva desde que redução de danos ou abstinência não fiquem isoladas entre si.
>
> **Sérgio Eduardo Serrano Vieira**

Sérgio Eduardo Serrano Vieira – Qualquer perspectiva de evolução será positiva e crescente desde que redução de danos ou abstinência não fiquem isoladas entre si. A ação dos Conselhos Regionais de Psicologia pode colaborar, incentivar e promover iniciativas que integrem uma proposta unificada de intervenção com o usuário de substâncias psicoativas. Hoje o usuário ainda não conta com o apoio necessário, nem de políticas públicas nem de privadas, quando deseja reduzir o risco ou parar com o uso de substâncias psicoativas, pois não é o melhor "garoto-propaganda" para estas políticas.

acontece na área

SUS aprova plano emergencial de álcool e outras drogas

A Comissão Intergestores Tripartite do SUS aprovou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), apresentada pelo Ministério da Saúde. O objetivo é melhorar a grave lacuna assistencial ainda existente no SUS para o cuidado a jovens usuários de crack, álcool e outras drogas. De acordo com o ministério, o foco prioritário do Plano são crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade. A Etapa I terá foco nos 100 maiores municípios do País, que concentram 78 milhões de habitantes, além de cinco cidades de fronteira. O plano prevê o investimento de R$ 26 milhões ainda em 2009.

STF analisa ação a favor de manifestações pela legalização das drogas

A subprocuradora da República Deborah Duprat enviou ao Supremo Tribunal Federal (STF) ação para impedir a criminalização de manisfestaçõe em defesa da legalização das drogas. De acordo com ela, a interpretação das leis que institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas gera proibições a atos públicos em favor da legalização das drogas, empregando o argumento de que a defesa dessa ideia constituiria apologia ao crime.

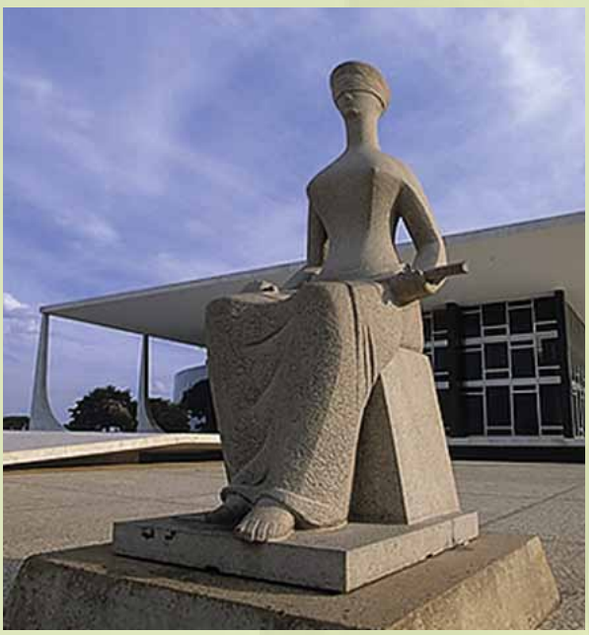
Ela explica que pediu a medida cautelar porque pessoas são submetidas a prisões em flagrante, inquéritos, ações penais e outros constrangimentos apenas por exercitar seus direitos fundamentais à liberdade de expressão e de reunião. Segundo a procuradora, é perfeitamente lícita a defesa pública da legalização das drogas, na perspectiva do legítimo exercício da liberdade de expressão. "Evidentemente, seria ilícita uma reunião em que as pessoas se encontrassem para consumir drogas ilegais ou para instigar terceiros a usá-las. Não é esse o caso de reunião voltada à crítica da legislação penal e de políticas públicas em vigor, em que se defende a legalização das drogas em geral, ou de alguma substância entorpecente em particular", ressalta.

Lição polêmica

Cartilha sobre drogas confeccionada pelo Ministério da Saúde e distribuído para especialistas em saúde pública tem divido opiniões entre os profissionais da área. O livreto, intitulado Redução de Danos, dá dicas de como reduzir os danos à saúde, mesmo consumindo droga.

Uma das sugestões apresentadas é que viciados em utilizem protetor labial durante o consumo da pedra. Se adotada, segundo o material, a medida poderia ajudar a proteger o usuário contra doenças como aids e hepatite. O material também orienta especialistas da saúde a respeitar a liberdade de escolha, não exigindo abstinência dos viciados. Alertados sobre o conteúdo, um grupo de deputados da bancada evangélica do Congresso pede, no Ministério Público Federal DF (MPF) que a iniciativa seja suspensa. O MPF ainda não se manifestou sobre o caso.

sxc.hu



Latino-americanos pressionam governos para reforma de política sobre drogas

No dia 26 de junho, Dia Internacional da Luta contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, 40 grupos internacionais divulgaram na Organização das Nações Unidas documento, convocando a população mundial a participar e apoiar ações para uma reforma da política global sobre drogas. O objetivo é pressionar os governos a se adaptarem a uma abordagem humanista no que se refere a políticas de drogas. O documento chama a atenção para a ineficiência das políticas de controle contra o tráfico de drogas ilícitas e os tratamentos aos efeitos nocivos ao usuário.

I Conferência Latino-americana sobre Políticas de Drogas

Com mais de 650 participantes de vários países e com a presença de especialistas em políticas de drogas da América Latina, ocorreu em Buenos Aires, entre 6 e 7 de agosto, a I Conferência Latino-americana de Políticas de Drogas, organizada pela Associação Civil Intercâmbios, ONG-chave na América Latina em temas de redução de danos e políticas de drogas, com o apoio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), entre outros. Um dos participantes brasileiros, o deputado Paulo Teixeira, autor da primeira lei de redução de danos do País, apresentou estudo publicado que analisa 391 sentenças do Rio de Janeiro e de Brasília por infrações à Lei nº 11.349, conhecida como lei de drogas.

O estudo revela que 56% dos condenados foram detidos pela primeira vez; que 84% não tinham armas; 60,8% estavam sós e não pertenciam a nenhum organização criminal. E 50% dos condenados por tráfico de maconha estavam de posse de menos de 100 gramas da droga. "Esses resultados são muito similares aos encontrados pela Intercâmbios na Argentina. O estudo demonstra que a lei de drogas brasileira aumenta o dano aos usuários, porque é nas prisões que eles entram para o crime organizado", destacou o deputado. Ao fim do evento, ganhou força a proposta de não criminalizar o elo mais frágil do tráfico de drogas.

Oscar Cirino aborda o abuso de álcool e drogas como desafio para a rede substitutiva de cuidados em Saúde Mental

DIAGNÓSTICO E SEGREGAÇÃO

A discussão sobre a coexistência do uso abusivo de substâncias psicoativas com outros problemas de saúde mental é bastante atual e pertinente, pois implica uma série de consequências que vão desde a organização dos serviços, a articulação da rede de cuidados até os aspectos clínicos relacionados à direção do tratamento.

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad), a partir de 2002, tornou ainda mais patente o que foi denominado, com muita perspicácia, como a "intoxicação da droga", ou seja, os diferentes preconceitos e significações fixas que estão relacionados socialmente aos toxicômanos e alcoolistas. Essa "intoxicação" atinge também os profissionais de saúde, que se sentem, muitas vezes, ameaçados ou "incapacitados" para atender esse tipo de usuário. Assim, são frequentes os encaminhamentos para os CAPSad de casos em que o uso do álcool ou de outras drogas são apenas mencionados na consulta realizada em um centro de saúde, hospital ou outro CAPS. Não acontece, na maioria dos casos, investigação mais cuidadosa sobre a relação que o usuário estabelece com a droga (tipo, tempo e padrão de uso, histórico de síndrome de abstinência, consequências em sua vida social, etc.), o que implicaria encaminhamento mais eficaz. Afinal, nem todo usuário de drogas precisa de tratamento e muitos deles podem ser acompanhados em outros serviços de saúde, que não um CAPSad. Eis um processo que requer elaboração dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

Comorbidade ou duplo diagnóstico

O discurso psiquiátrico usa os termos "comorbidade ou duplo diagnóstico" para se referir à ocorrência simultânea, em um mesmo indivíduo, de um transtorno por uso de substância psicoativa e outro transtorno psiquiátrico (do humor, ansioso, dissociativo, antissocial, etc.), sem qualquer relação etiológica entre eles.

É importante, portanto, investigar se determinados sintomas decorrem do uso de substâncias psicoativas,

ou seja, se são secundários a esse uso. Por isso, o grupo da droga (depressora, estimulante ou perturbadora do Sistema Nervoso Central – SNC), a frequência, a dose e a última vez do uso são informações essenciais para o entendimento da situação clínica, pois os efeitos de muitas substâncias psicoativas podem produzir síndromes semelhantes às psiquiátricas, alterando o estado de humor, produzindo tanto euforia quanto induzindo depressão, especialmente durante a abstinência. Além disso, as percepções e o curso do pensamento como também o funcionamento cognitivo podem ser alterados. É fato corriqueiro, por exemplo, a presença de ideação paranoide (a famosa "noia") relacionada ao uso do *crack*.

Nesse sentido, a CID-10 relaciona os códigos F10-F19 aos "transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas". Um foco, que nos interessa e ao qual retornaremos, diz respeito ao código F1X.5, relacionado aos "transtornos psicóticos", que são entendidos como um grupo de fenômenos que ocorrem durante ou em seguida ao uso abusivo, mas que não estão relacionados apenas à intoxicação aguda e nem fazem parte da síndrome de abstinência. Esses transtornos são caracterizados por alucinações, delírios, alterações psicomotoras e afetivas. A alucinose alcoólica ou a psicose anfetamínica situam-se nesse âmbito.

A noção de comorbidade ou de duplo diagnóstico extrapola, portanto, o que foi exposto, pois ela é utilizada para designar aqueles usuários em que a adição a uma droga cursa com uma sintomatologia que não pode ser explicada pelo uso da substância. Efetivamente não é tarefa fácil esclarecer esse aspecto clínico e para isso é preciso tempo e trabalho articulado da equipe de saúde mental e dos serviços, visando à construção do caso. Um exemplo dessa dificuldade é o surto esquizofrênico em adolescentes que também usam drogas.

No campo das pesquisas psiquiátricas, publicação recente patrocinada pela Organização Mundial de Saúde[1], destaca que, ao longo dos últimos anos, vários dados indicam que existe alto grau de comorbidade entre os transtornos mentais e os transtornos por uso de substâncias psicoativas, configurando ponto de considerável interesse.

No entanto, permanecem obscuros quais seriam os fatores causais. "Isto é, as doenças mentais levam à dependência de substância, a dependência de substância leva à doença mental ou tanto a doença mental quanto a dependência são manifestações sintomáticas das mesmas neuropatologias subjacentes?" (OMS, 2006: 161-162). Os primeiros resultados das pesquisas indicam alta incidência de tabagismo e alcoolismo entre pacientes esquizofrênicos, destacando-se também sua preferência por psicoestimulantes (como a cocaína e anfetamina) a substâncias com propriedades sedativas (como opiáceos e barbitúricos).

A expressão "duplo diagnóstico" ou comorbidade poderia ser também adotada pelos psicanalistas? Se tomarmos como referência a psicanálise lacaniana diremos que não, pois a toxicomania não se constitui em uma estrutura clínica (neurose, psicose ou perversão). Ela é considerada como um sintoma transestrutural, ou seja, não é específico de uma estrutura. O psicanalista busca localizar a função da droga na economia libidinal do sujeito, demarcando a singularidade do uso que cada um faz do objeto droga. Assim, por exemplo, para um jovem de 16 anos, que fumava nove "baseados" por dia, o uso da maconha tinha a função de moderar um gozo invasivo. "Quando eu fumo maconha, fico mais calmo, minha cabeça para de pensar. Sem ela, meus pensamentos me atormentam, me sinto muito mal, fico louco".

Diagnóstico e segregação

Diagnosticar um caso nunca é sem efeitos. Atualmente, tal como se orienta a clínica, nomear alguém com um diagnóstico pode significar bem mais do que dizer algo sobre sua singularidade, pois o diagnóstico incide também na escolha do tipo de serviço ou do programa de tratamento.

Um diagnóstico produz um tipo de identificação que reúne um conjunto de sujeitos sob um significante, abolindo sua particularidade, podendo chegar a produzir marcas decisivas na vida desse cidadão. Todo diagnóstico implica um juízo de valor e, portanto, um efeito de segregação.

Em alguns países da Europa, como a Espanha, a rede de atenção às toxicomanias funciona paralelamente à rede de saúde mental, com programas de tratamento específicos. Essa situação tem contribuído para que um

1. Agradeço ao dr. Fernando Grossi a indicação dessa referência bibliográfica, como também pela interlocução.

número crescente de casos fique deambulando por essas redes sem receber acompanhamento adequado. O alvo privilegiado de rechaço, tanto pela rede de saúde mental como pela de atenção às toxicomanias, são os psicóticos que fazem uso abusivo de drogas, configurando um resto segregado das redes assistenciais. (FREIRIA, 1998).

No Brasil, como sabemos, os serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas fazem parte da rede de saúde mental. Esse aspecto não pode ser esquecido nem negligenciado, pois se trata de responsabilidade conjunta, visando a um modelo de assistência integrada.

No entanto, algo da atitude segregacionista europeia também se manifesta aqui, produzindo um vazio assistencial para muitos usuários. Não é difícil encontrar casos cuja história clínica é marcada por um deambular por diversos serviços de saúde.

Os diferentes dispositivos que compõem a rede de atenção à saúde mental, como também as diferentes modalidades de CAPS (CAPSad, CAPS I, II E III, CAPSI, etc.), muitas vezes não chegam a um acordo sobre a responsabilidade da atenção a determinados cidadãos. Adolescentes drogadictos devem ser atendidos nos CAPSI ou nos CAPSad? Psicóticos que abusam de drogas são de qual CAPS? E a população em situação de rua, que, muitas vezes, agrega a essa condição, a psicose e a dependência do álcool, *crack* ou solventes? Será adequado clinicamente manter em um mesmo espaço psicóticos e dependentes de drogas que não são psicóticos?

Trata-se de uma série de questões que emergiram com o processo de implantação da reforma psiquiátrica brasileira. Questões de difícil solução, mas que não podem deixar de ser discutidas por meio de formação de grupos de trabalho, trocas de experiências, construções clínicas, marcadas pela paciência e disponibilidade de interlocução, nem sempre fáceis diante de uma demanda assistencial intensa.

No Brasil, os serviços de atendimento aos usuários fazem parte da saúde mental. Esse aspecto não pode ser esquecido

Um caso exemplar

Joana, 36 anos, comparece ao acolhimento do Centro Mineiro de Toxicomania (CMT)[2], com encaminhamento da psiquiatra que a acompanhava há alguns anos em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. Nesse encaminhamento constava a medicação prescrita, bem como a disponibilidade para discutir o caso. Joana tinha a segurança de que sua psiquiatra iria "monitorar" a proposta de tratamento do novo serviço.

Ela não dormia há duas noites, devido ao uso de cocaína – que chamava de fundamento – acompanhada com "Selvagem" (catuaba). Esse uso intensificou-se no mês anterior, quando passou a cheirar três gramas por noite, período que coincide com a época em que deixou a casa de sua mãe, passando a morar com uma amiga, dona de bar.

Reconhece sua dificuldade em parar de usar e sorri ao dizer: "Eu ainda vendo, mas só para pessoas selecionadas". Joana já ouvia vozes, mas "elas aumentaram dez vezes" depois que passou a cheirar. A voz que mais a incomodava era a de um cunhado, que havia falecido, e que ordenava a ela que matasse a sobrinha (uma criança), ato que já havia tentado executar. Queria se tratar, pois tinha "medo de seus pensamentos e de suas atitudes".

O caso foi encaminhado no mesmo dia ao psiquiatra do CMT, que fez pequenos ajustes na medicação. A discussão dos profissionais conduziu à proposta da frequência à permanência-dia (PD) no CMT e uma breve internação noturna em um Cersam (CAPSIII). A usuária recusou a proposta, mas aceitou retornar no outro dia. Estabeleceu-se contato telefônico com a psiquiatra do Centro de Saúde, que forneceu maiores detalhes sobre o caso.

Construímos a proposta de que ela frequentaria o CMT – que a usuária considerava como um centro especializado no tratamento da dependência – visando a responder a sua expectativa de "fazer cair à cocaína" .

Tratava-se de uma paciente que tinha conhecimento de seu diagnóstico de esquizofrenia, que pesquisava na internet sobre a doença e suas medicações e que também já tinha iniciado uma investigação sobre "dependência química".

2. O Centro Mineiro de Toxicomania é credenciado como um CAPSad II, funcionando de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas.

No outro dia, Joana retornou, dizendo que aceitava a indicação de permanência-dia e que passaria as noites na casa de sua mãe. Permaneceu em tratamento no CMT durante dois meses e meio, período em que se manteve mais isolada na PD, ouvindo música com fone de ouvido ou fazendo uma série de desenhos muito detalhados nas cores e articulações (parecendo com as conexões sinápticas do SNC), nos quais buscava retratar uma "mente perturbada". Nos atendimentos individuais, falava desse "trabalho" com os desenhos, como também da relação entre a cocaína e as vozes. Quando conseguiu interromper o uso da cocaína, demandou retornar ao Centro de Saúde. Estabelecemos contato, passamos informações sobre percurso do tratamento no CMT e agendamos consulta com a psiquiatra. Desde então, Joana não mais retornou.

A experiência recente dos CAPSAD

Em relação aos grupos de mútua ajuda, às comunidades terapêuticas, às ações religiosas, como também às internações em instituições psiquiátricas ou aos atendimentos de emergência em Prontos-Socorros, a proposta dos CAPSad é bastante recente, colhendo tanto os benefícios quanto os percalços de uma nova prática.

Podemos considerar que a implantação desses serviços focaliza-se no âmbito da saúde, sem desconhecer as relações com os aspectos socioculturais, econômicos e legais envolvidos no uso de substâncias psicoativas. Nesse campo, é inegável a necessidade de se oferecer cuidado médico, pautado em intervenções clínicas e medicamentosas, seja para os momentos de intoxicação ou de abstinência. As internações de curta duração em serviços hospitalares de referência são também fundamentais, constituindo-se tarefa urgente à tessitura dessa rede de atenção. Aliás, a prática da internação – seus objetivos, suas modalidades – e as expectativas a ela imputadas configuram tema central de debate.

A importância de os CAPSad se estabelecerem como referência para os problemas relacionados ao alcoolismo e às toxicomanias em determinado território possibilita que as repetidas internações em hospitais gerais ou as constantes passagens pelas unidades de pronto-atendimento e centros de saúde possam receber melhor endereçamento, contribuindo para diminuir desfechos desastrosos, às vezes trágicos.

É também indubitável que a atenção nesse campo não pode restringir-se a um cuidado do corpo, por meio de intervenções unicamente medicamentosas. Nesse sentido, o paradigma da atenção psicossocial se constitui em importante baliza. As relações de sociabilidade, viabilizadas pela permanência-dia, são de inegável importância para a possibilidade de se construir outras relações sociais, econômicas e culturais. Já no âmbito institucional, a perspectiva das "redes flexíveis de cuidados" não torna incompatível, em princípio, a proposta dos CAPSad com a frequência aos grupos de mútua ajuda, aos cultos religiosos e a outras iniciativas comunitárias.

Fica claro, ainda, que a possibilidade de buscar e de se manter alguma mudança no laço estabelecido com o álcool e as outras drogas pressupõe os efeitos das falas e dos atos dos familiares, amigos ou profissionais sobre aquele que se posiciona como dependente de substâncias psicoativas. Trata-se, no entanto, de um sujeito que não pode refugiar-se em uma "doença", recusando sua capacidade de dar resposta, ou seja, de se fazer responsável por seus modos de gozo.

Referências

CIRINO, Oscar. Eu era um defunto vivo. In: MEDEIROS, Regina (org). *Redes sociais*: reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e crack. Belo Horizonte: Sigma, 2008, p.148-199.

FREIRIA, Maria (red). Patología dual.Diagnóstico y Segregación. In: *La clínica frente a la segregación*. Barcelona: Eolia, 1998, p. 89-94.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. São Paulo: Roca, 2006.

Oscar Cirino é psicanalista, psicólogo, coordenador clínico do Centro Mineiro de Toxicomania/Fhemig, coorganizador dos livros *Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto?* e *Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis*, entre outros. E-mail: ocirino@uol.com.br

(*) Oscar Cirino é psicanalista, psicólogo, coordenador clínico do Centro Mineiro de Toxicomania/Fhemig, coorganizador dos livros *Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto*? e *Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis*, entre outros. E-mail: ocirino@uol.com.br

A VOZ DA COMUNIDADE

Nas Comunidades são construídas experiências importantes de enfrentamento da relação com as drogas e com o tráfico

Calé

"Assim como os próprios traficantes, os integrantes do AfrorReggae também usam roupas e tênis de marca, frutos do dinheiro conseguido com nosso trabalho. E deixamos claro a eles que nós podemos ostentar o que usamos por toda a cidade, país, mundo, enquanto os traficantes ficam presos sempre dentro das favelas, sem poder sair dali para nada"

José Júnior, AfroReggae

"Não cheiro, não bebo (...) Sou contra a liberação das drogas. Nosso povo não está preparado. A droga não é boa, ilude e tira a personalidade das pessoas, criando ilusão. A droga anestesia a revolução social. Quem consome não consegue ver as coisas erradas do sistema, porque está escravizado."

A fala acima poderia ser facilmente atribuída a um militante de movimento antidroga. Não é o caso. Bem longe disso, a sentença está no livro *Abusado*, escrito pelo jornalista Caco Barcelos (publicado em 2003) e é atribuída a Marcinho VP (no livro apresentado como Juliano VP), um dos líderes do tráfico de drogas do Rio de Janeiro, na década de 90. A declaração está no capítulo que narra o episódio em que o comandante do crime organizado do Morro Dona Marta concede uma entrevista à imprensa e expõe suas opiniões sobre substâncias ilícitas. A fala pode soar paradoxal, mas, de fato, confirma a tese de que as pessoas de comunidades de baixa renda têm ciência do impacto que a questão das drogas causa. Partindo desse pressuposto, observamos que iniciativa, boa vontade e organização são os primeiros passos na direção de ações inteligentes e eficazes, nascidas na raiz do problema. Movimentos populares provaram ser a grande força no enfrentamento ao tráfico de drogas, principalmente no tocante ao envolvimento dos mais jovens no comércio e consumo de entorpecentes.

Nada melhor que o olhar próximo, de quem está de dentro da situação, para pensar em como solucionar os problemas causados pela droga ou pelo álcool. Conhecer causas e consequências que envolvem essa cadeia é fator primordial nesse enfrentamento, até porque o uso e abuso de drogas é algo muito próximo dos jovens de baixa renda. "Podemos dizer que a droga – para os moradores das comunidades pobres – é uma opção dentro da falta de opções que é a vida deles. Muitos não trabalham nem estudam e passam o dia inteiro à toa na favela onde vivem. E o ócio é a pior coisa que pode acontecer a uma pessoa, porque ela busca alternativas para ocupar seu tempo e, na maior parte das vezes, não encontra opções 'legais'", explica José Júnior, coordenador e um dos criadores do AfrorReggae, grupo cultural carioca que assiste jovens e crianças em risco social. Júnior expõe outro problema: "O convívio diário com o tráfico faz que ele se torne uma coisa normal para os moradores das favelas. O traficante, muitas vezes, é o ídolo da criançada. É aquele cara que eles gostariam de ser, o que tem as melhores roupas, mulheres, o maior poder".

O projeto AfrorReggae, criado em 1993, surgiu em Vigário Geral, como resposta à chacina de 21 morado-

res da comunidade da Zona Norte do Rio de Janeiro por policiais militares. O grupo oferece atividades socioculturais a jovens moradores de favelas, a fim de fortalecer sua cidadania e autoestima, e afastá-los da violência, do narcotráfico e do subemprego. Em 16 anos, o grupo se expandiu e, hoje, além de Vigário, há núcleos no Complexo do Alemão, em Parada de Lucas, no Cantagalo/Pavão-Pavãozinho e na comunidade de Nova Era (no município de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense). São mais de 70 projetos político socioculturais no Brasil e no exterior. Além da Banda AfrorReggae – principal grupo, de fama internacional, nas áreas musicais e sociais –, existem outros 12 grupos artísticos, formados por jovens provenientes de oficinas de música, teatro, percussão, dança, grafite, basquete de rua, capoeira, história em quadrinhos, violino, circo ou B-boy.

A arte e a cultura foram eleitas como os recursos nesse desfio de manter os jovens longe das drogas. Crianças e adolescentes naturalmente gostam de música, dança, teatro. E com esses elementos o projeto consegue atrair a atenção desse público. Além das oficinas, o trabalho do AfrorReggae desempenha o papel social dentro das comunidades, promovendo eventos específicos, que tratam de temas que vão desde a cidadania até a saúde e o bem-estar. Até a questão do visual, um chamativo para os jovens, torna-se aliada nessa conquista. "Assim como os próprios traficantes, os integrantes do AfrorReggae também usam roupas e tênis de marca, frutos do dinheiro conseguido com nosso trabalho. E deixamos claro a eles que nós podemos ostentar o que usamos por toda a cidade, país, mundo, enquanto os traficantes ficam presos sempre dentro das favelas, sem poder sair dali para nada", explica José Júnior.

Se Cidade de Deus, antigo conjunto habitacional no Rio de Janeiro, ganhou fama mundial na época da exibição do premiado filme homônimo, dirigido por Fernando Meirelles, o bairro ficou também conhecido por ser berço de um dos maiores movimentos comunitários do país: a Central Única das Favelas (CUFA). A organização é reconhecida nacionalmente pelas esferas políticas, sociais, esportivas e culturais. Foi criada a partir da união entre jovens de várias favelas do Rio de Janeiro – principalmente negros – que buscavam espaços para expressar suas atitudes, questionamentos ou simplesmente sua vontade de viver. Uma de suas células surgiu na Cidade de Deus e tem no *rapper* MV Bill um de seus fundadores. O caminho para a militância surgiu pelo contato com o público por conta de sua música. "Por meio do *rap* eu consegui me expressar bastante, mas também senti a necessidade de praticar a

Marcello Casal Jr. / ABr

"Nós pedimos que a juventude seja mais participativa, principalmente a juventude das comunidades, das favelas. Que eles ajudem a escolher melhor, a interferir melhor dentro do processo político do país. E que a política formal possa nos dar futuros representantes com novas visões, novos olhares e novas propostas"

MV Bill, CUFA

integração comunitária, o que viria com a CUFA", conta MV Bill. Isso aconteceu no fim dos anos 1990, quando ele e seus colegas perceberam a importância da música, dos videoclipes e da própria palavra dos artistas da comunidade e da consequente necessidade de mobilização. Havia a vontade de dialogar mais com a comunidade e fazer que as pessoas fossem seus próprios agentes multiplicadores.

A CUFA, presente nos 26 estados, mais o Distrito Federal, promove ações voltadas para a cultura e o esporte. Além disso, o grupo organiza debates e oficinas, como de produção cultural, corte e costura, moda e modelo, teatro, basquete de rua, skate, futebol e DJ. Só no Rio de Janeiro, a ONG tem representação em mais de 400 comunidades. "Além da Cidade de Deus, a CUFA está em Madureira, Manguinhos, Complexo do Alemão... e ganhou uma dimensão que é um trabalho que nós perdemos de vista, o que é positivo, nesse caso. Mostra o crescimento desse trabalho", comemora Bill.

As oficinas mais cobiçadas pelos jovens são as de audiovisual, na qual os meninos e as meninas conhecem e passam a produzir material de televisão, conduzir a câmera, produzir seus próprios documentários. Foi justamente nesse processo de conhecimento do vídeo que surgiu a ideia de produzir o documentário Falcão – Meninos do Tráfico, sobre a vida dos jovens envolvidos no tráfico. O filme ganhou notoriedade quando foi exibido pela TV Globo, dentro do programa Fantástico. A repercussão foi tão grande que o trabalho acabou gerando um livro, que leva o mesmo nome. O próprio MV Bill explica o desdobramento do projeto: "A gente quis dar sequência à história e colocar no livro detalhes que estavam na memória e nem sempre captados pela lente". As histórias mostradas nesses trabalhos acabaram encontrando a realidade cruel do dia a dia. Todos os entrevistados de Falcão morreram e, para dar continuidade ao relato, vieram mulheres que eram mães, filhas e viúvas dos personagens descritos. "Quando a gente começou a se aprofundar mais no mundo dessas mulheres, percebemos que a vida delas é duas vezes mais cruel que as dos homens. Achamos que merecia um trabalho dedicado somente a elas", avalia MV Bill. Os representantes dos movimentos comunitários concordam que os agentes oficiais devem dividir o foco de atuação. Priorizar educação e promover o diálogo entre os vários agentes da sociedade. "Falta o poder público entender que não adianta atacar a ponta do fim do problema: o traficante, o bandido. É preciso atacar o início do problema, onde ele começa, ou seja, a falta de educação e opções de lazer, cultura e esportes a crianças e adolescentes das favelas, pois se eles tiverem essas atividades para ocupar seu tempo e suas cabeças, não se envolverão com o tráfico e a marginalidade", declara José Júnior, do AfrorReggae.

A coordenação da CUFA ainda defende maior dedicação dos próprios adolescentes na causa. O rapper MV Bill declarou sua vontade maior dentro desse trabalho: "Nós pedimos que a juventude seja mais participativa, principalmente a juventude das comunidades, das favelas. Que eles ajudem a escolher melhor, a interferir melhor dentro do processo político do país. E que a política formal possa nos dar futuros representantes com novas visões, novos olhares e novas propostas".

Evandro Teixeira

Grupo Akoni em atividade cultural dentro da comunidade

Neste artigo, Maria Lúcia Karam apresenta o entendimento de que a descriminalização das substâncias psicoativas leva à consequente legalização por ela defendida

Google Images

UM OLHAR SOBRE A POLÍTICA PROIBICIONISTA

Um olhar para a realidade da presença no mundo das selecionadas substâncias psicoativas que, ao ser proibidas, se tornaram drogas ilícitas, decerto não conseguirá esconder o fracasso do anunciado objetivo proibicionista de erradicá-las, ou mesmo da mais modesta pretensão de reduzir sua circulação. Esse evidente fracasso já deveria ser razão suficiente para o abandono da globalizada política proibicionista, traduzida nas convenções da ONU sobre a matéria (de 1961, 1971 e 1988) e em legislações internas de praticamente todos os Estados nacionais.

O fracasso da política proibicionista, no entanto, nem é algo assim tão grave. É apenas um eloquente sinal da inutilidade da proibição.

O que, de fato, deve motivar a mobilização de olhares, reflexões e energias transformadoras é a igualmente evidente – porém ocultada – constatação dos enganos e dos imensos riscos e danos causados pela criminalização das condutas de produtores, comerciantes e consumidores daquelas drogas tornadas ilícitas, constatação que deve natural e logicamente conduzir a um claro posicionamento reivindicador da legalização da produção, do comércio e do consumo de todas as substâncias psicoativas.

O proibicionismo contra as drogas tornadas ilícitas explicitamente elegeu a guerra como paradigma do controle social exercido por meio da sempre violenta, danosa e dolorosa atuação do sistema penal, fornecendo o primeiro impulso para a expansão do poder punitivo, que se faz notar globalmente desde as últimas décadas do século XX.

A expressão "guerra às drogas", criada nos anos 70 daquele século que já é passado, é bastante eloquente. Naturalmente, não se trata aqui de uma guerra dirigida propriamente contra as drogas. Como todas as guerras, essa é uma guerra contra pessoas – os produtores, os comerciantes e os consumidores daquelas demonizadas substâncias psicoativas.

Com o passar do tempo, o poder punitivo foi diversificando suas "guerras" e seus "inimigos". Hoje, praticamente todos os variados adeptos do poder punitivo elegem cada um seu "inimigo" particular, conforme suas próprias e variadas tendências políticas. Alguns usam o pretexto do "terrorismo", ou de uma nunca definida e efetivamente indefinível "criminalidade organizada"; ou-

tros falam de um suposto crescimento incontrolável da mais tradicional "criminalidade de rua", ou seja, as condutas criminalizadas dos pobres; outros, ao contrário, acenam para a criminalidade política e econômica, a criminalidade dos poderosos.

Mas a diversificação não abre mão da invariável e uniformizadora força ideológica da "guerra às drogas". Ao contrário, a dita necessidade de "combater" as drogas tornadas ilícitas permanece sendo uma das principais fontes da contínua expansão do poder punitivo. A produção, o comércio e o consumo daquelas substâncias proibidas são frequentemente associados àqueles outros fenômenos (reais ou imaginários), como um pretexto a mais para a introdução de leis emergenciais ou de exceção, fundadas no novo paradigma do "direito penal do inimigo".

As condenações fundadas nas leis criminalizadoras das condutas de produtores, comerciantes e consumidores das drogas tornadas ilícitas são a principal causa do superpovoamento das prisões em todo o mundo.

As convenções da ONU e as leis internas em matéria de drogas inauguraram a série de provimentos – apresentados como emergenciais, mas que vão se tornando perenes – que impõem medidas penais e processuais excepcionais, promovendo uma sistemática violação a princípios garantidores inscritos nas declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas, sob a enganosa alegação de uma suposta impossibilidade de controlar determinadas condutas criminalizadas com o emprego de meios regulares.

Desprezando as ideias que construíram a proteção aos direitos fundamentais e enfraquecendo o modelo do Estado de direito democrático, provimentos como os que caracterizam as autoritárias convenções da ONU e leis internas em matéria de drogas sistematicamente violam o princípio da exigência de lesividade da conduta proibida, o postulado da proporcionalidade, o princípio da isonomia, o princípio da individualização da pena, a garantia da vedação de dupla punição pelo mesmo fato, a garantia do estado de inocência, a garantia do contraditório, a garantia do direito a não se autoincriminar, a própria cláusula do devido processo legal, o direito à liberdade e à vida privada, o próprio princípio da legalidade.

Todas essas violações – encontradas em dispositivos que, criminalizando o dito "tráfico" das drogas tornadas ilícitas, exacerbam de forma desmedida o rigor penal, e nos dispositivos que, mantendo a criminalização da posse para uso pessoal daquelas substâncias proibidas, desrespeitam a liberdade individual – já demonstram que os maiores riscos e danos relacionados a drogas não são causados por elas mesmas. Os maiores riscos e danos são causados, sim, pelo proibicionismo. Em matéria de drogas, o perigo não está em sua circulação, mas sim na proibição, que, expandindo o poder punitivo e negando direitos fundamentais, acaba por perigosamente aproximar democracias de Estados totalitários.

Esses riscos e danos à democracia naturalmente já devem ser razão bastante para um claro repúdio ao proibicionismo. Mas há mais.

Entre os tantos enganos veiculados pela propaganda proibicionista, está a alegação que pretende fundar a criminalização das condutas de produtores, comerciantes e consumidores das drogas tornadas ilícitas em uma suposta tutela do bem jurídico relacionado à incolumidade e à saúde públicas.

Entre os tantos enganos veiculados pela propaganda proibicionista, está a alegação que pretende fundar a criminalização das condutas de produtores, comerciantes e consumidores das drogas tornadas ilícitas em uma suposta tutela do bem jurídico relacionado à incolumidade e à saúde públicas

Em primeiro lugar, cabe esclarecer que o sistema penal não serve para tutelar nenhum bem jurídico. A expressão "tutela penal', tradicionalmente utilizada, é manifestamente imprópria. Na realidade, as leis penais nada protegem, longe estando de evitar a realização de condutas que, por elas criminalizadas, são etiquetadas de crimes. O sistema penal serve tão somente para exercitar o enganoso, danoso e doloroso poder punitivo. No âmbito da criminalização das ações relacionadas às drogas tornadas ilícitas, o engano é ainda maior: mais do que não proteger a incolumidade ou a saúde pública, a

criminalização causa sim danos e perigo de danos a essas mesmas incolumidade e saúde públicas que enganosamente anuncia pretender proteger.

Dentre outras coisas, basta pensar que a clandestinidade, imposta pela proibição, implica a falta de controle de qualidade das substâncias tornadas ilícitas e consequentemente no aumento das possibilidades de adulteração, de impureza e desconhecimento do potencial tóxico daquilo que se consome.

Nesse ponto, já se pode entrever outro paradoxo do proibicionismo: quando não acenam com a delirante – e, na realidade, indesejável – pretensão de construir um mundo sem drogas, os proibicionistas se valem do pretexto mais modesto de controlar sua difusão. Mas a intervenção do sistema penal implica exatamente a falta de qualquer controle sobre o mercado das drogas tornadas ilícitas, que é entregue a criminalizados atores que devem agir na clandestinidade e que, consequentemente, não estão submetidos a qualquer regulamentação de suas atividades econômicas.

Não se pode parcial e maniqueistamente defender apenas a legalização de uma ou outra droga apresentada como 'boa' ou 'inofensiva'

Além de ameaçar a democracia, além de causar riscos e danos à saúde, o proibicionismo causa violência.

Não são as drogas que causam violência. A produção e o comércio de drogas não são atividades violentas em si mesmas. Só se fazem acompanhar de armas e de violência quando se desenvolvem em um mercado ilegal. É a ilegalidade que cria e insere no mercado empresas criminalizadas (mais ou menos organizadas), que se valem de armas não apenas para enfrentar a repressão. As armas se fazem necessárias também em razão da ausência de regulamentação e da consequente impossibilidade de acesso aos meios legais, a violência se tornando o meio necessário para a resolução dos naturais conflitos gerados no âmbito daquelas atividades econômicas.

Mas a violência não provém apenas dos enfrentamentos com as forças policiais, da impossibilidade de resolução legal dos conflitos, ou do estímulo à circulação de armas.

A diferenciação, o estigma, a demonização, a hostilidade, a exclusão, derivados da própria ideia de crime, sempre geram violência, seja da parte de agentes policiais, seja da parte daqueles a quem é atribuído o papel do "criminoso", ainda mais quando o poder punitivo se agiganta e se inspira no paradigma da guerra e os autores de crimes recebem não apenas a marca do "outro", do "mau", do "perigoso", mas são apontados como o "inimigo".

No Brasil, os "inimigos" são personificados especialmente nos vendedores de drogas que vivem nos guetos denominados favelas, demonizados como os "traficantes" ou os "narcotraficantes" (mesmo que não vendam narcóticos, pois vendem especialmente cocaína...).

As polícias brasileiras são autorizadas formal ou informalmente, e mesmo estimuladas, a praticar a violência, a tortura, o extermínio, contra eles ou contra quem a eles se assemelhe. Certamente, quem deve "combater" o "inimigo", deve eliminá-lo. Como se espantar quando os policiais brasileiros torturam e matam?

Por outro lado, os ditos "inimigos" desempenham esse único papel que lhes foi reservado. Em sua maioria, são meninos que empunham metralhadoras ou fuzis como se fossem o brinquedo que não têm ou não tiveram em sua infância. Sem oportunidades ou mesmo perspectivas de uma vida melhor, podem ser cruéis, matam e morrem, envolvidos pela violência causada pela ilegalidade imposta ao mercado onde trabalham. Enfrentam a polícia nos confrontos regulares ou irregulares, enfrentam os delatores, enfrentam os concorrentes de seu negócio. Devem se mostrar corajosos; precisam assegurar seus lucros efêmeros, seus pequenos poderes, suas vidas. Não vivem muito e, logo, são substituídos por outros meninos igualmente sem esperanças. Reconhecidos apenas como os "narcotraficantes", os "maus", os "monstros", os "inimigos", por uma sociedade que não os vê como pessoas, como se espantar com sua violência ou sua crueldade? Se seus direitos lhes são negados, por que deveriam respeitar os direitos alheios?

A Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, de que fazem parte eminentes políticos, inclusive os ex-presidentes do México, Ernesto Zedillo, e do Brasil, Fernando Henrique Cardoso, recentemente divulgou um relatório, afirmando o fracasso e apontando danos da "guerra às drogas". No entanto, paradoxalmente, o mesmo relatório propõe apenas a mera adoção de programas de saúde fundados no paradigma de redução de riscos e danos e a mera descriminalização da posse para uso pessoal tão somente da maconha.

Isso é obviamente insuficiente. Praticamente nada mudará, a não ser que a produção, o comércio e o consumo – não só de maconha, mas de todas as drogas – possam se desenvolver em um ambiente de legalidade.

Não se pode pensar no paradigma de redução de riscos e danos apenas em um sentido que o vincula unicamente a questões concernentes à saúde. Aliás, o desenvolvimento de programas terapêuticos de redução dos riscos e danos relacionados às drogas tornadas ilícitas no interior de um ordenamento proibicionista, que maximiza esses riscos e danos, torna-se algo irracional e insustentável, ou, na melhor das hipóteses, uma política que se satisfaz com o enfrentamento apenas de alguns riscos e danos menos graves, deixando de lado os riscos e danos mais graves, inclusive os diretamente relacionados e agravantes dos mais limitados riscos e danos enfrentados.

Não se pode parcial e egoisticamente defender apenas os direitos de consumidores de drogas e ignorar ou até mesmo compactuar com as gravíssimas violações de direitos das maiores vítimas da "guerra às drogas" – no Brasil, os muitos meninos que negociam e trabalham no árduo mercado tornado ilegal.

Não se pode parcial e maniqueistamente defender apenas a legalização de uma ou outra droga apresentada como "boa" ou "inofensiva", como fazem defensores da maconha ou da folha de coca, que, reproduzindo a mesma artificial distinção que sustenta a enganosa e nociva divisão das drogas em lícitas e ilícitas, pretendem se apresentar como os "bons", se diferenciando dos "maus" produtores, comerciantes e consumidores de drogas ditas "pesadas".

Não se pode pretender reduzir riscos e danos relacionados às drogas e não se incomodar com a nocividade do proibicionismo.

É preciso reviver o desejo da liberdade, o desejo da democracia, a ideia da dignidade e do igual respeito que há de ser garantido a todas as pessoas, a supremacia dos princípios garantidores inscritos nas declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas.

A redução dos riscos e danos relacionados às drogas ilícitas exige, antes de tudo, uma vigorosa reafirmação dos direitos fundamentais de todas as pessoas e um atento olhar para os limites que hão de ser postos ao exercício dos poderes estatais em um Estado de direito democrático e, especialmente, para os indispensáveis freios que hão de ser postos ao exercício do mais violento, danoso e doloroso desses poderes – o poder punitivo.

A construção de marcos legais favorecedores da redução dos riscos e danos relacionados às drogas exige, antes de tudo, uma ampla reforma das convenções da ONU e das leis nacionais, de modo a promover a legalização da produção, do comércio e do consumo de todas as drogas.

Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas é necessário para afastar medidas repressivas violadoras de direitos fundamentais e assim preservar a democracia. Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas é necessário para pôr fim à enorme parcela de violência provocada pela proibição. Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas é necessário para efetivamente regular e controlar o mercado e verdadeiramente proteger a saúde. Legalizar a produção, o comércio e o consumo de todas as drogas ainda permitirá a economia dos recursos atualmente desperdiçados na danosa "guerra às drogas" e o aumento da arrecadação de tributos, assim permitindo a utilização desses novos recursos em investimentos socialmente proveitosos.

A realidade e a história demonstram que o mercado das drogas não desaparecerá, nada importando a situação de legalidade ou ilegalidade. As pessoas – e especialmente os adolescentes – continuarão a usar substâncias psicoativas, como o fazem desde as origens da história da humanidade, nada importando a proibição, que só se instalou globalmente no recente século XX. As pessoas – e especialmente os adolescentes – estarão mais protegidas com o fim da proibição, tendo maiores possibilidades de usar tais substâncias de forma menos arriscada e mais saudável.

Maria Lúcia Karam, membro da LEAP-Law Enforcement Against Prohibition, é juíza de direito aposentada no Rio de Janeiro. E-mail: malu@centroin.com.br

Drogas, crimes e ação policial

Não é de hoje que a população brasileira perdeu a confiança em seu sistema policial. Corruptos, ladrões, assassinos. Adjetivos não faltam para descrever a instituição cujo objetivo é proteger, mas a qual muitos temem. Seja por um "jeitinho" de burlar a lei ou até por envolvimento com gangues e o tráfico, a polícia brasileira se tornou uma das organizações mais corrompidas e problemáticas do país. E são poucas as medidas tomadas até hoje que se mostraram eficazes para minimizar os problemas de policiais e da instituição.

O jornalista e consultor em segurança pública e direitos humanos Marcos Rolim ressalta que a atividade policial é diferente de todas as outras. O cotidiano do profissional envolve contato direto com o crime, além de estresse e baixos salários, o que pode levar à corrupção. "O trabalho é sob tensão permanente", completa a psicóloga Cecília Coimbra, presidente do grupo Tortura Nunca Mais/Rio de Janeiro e professora da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Em meio a um ambiente tão perturbado, são poucos os profissionais que conseguem levar seu cotidiano de trabalho com tranquilidade. "É expressivo o número de policiais envolvidos com drogas e uso de álcool", diz Rolim. O envolvimento com o crime muitas vezes parte de pequenos deslizes, que podem crescer com o tempo. A corrupção, explica, "começa com pagamentos, favores que os policiais começam a aceitar. E temos hoje policiais ligados a grupos de extermínio, ao tráfico de drogas".

Mas na opinião de Cecília Coimbra, a questão do envolvimento de policiais com o crime e do uso abusivo da violência não se restringe apenas à instituição. "A polícia é um braço armado do Estado capitalista." Segundo ela, o funcionamento da polícia só é assim porque interessa ao Estado.

Marcos Rolim, contudo, aponta a própria estrutura do sistema policial no Brasil como frágil e debilitada. Ele explica que temos duas polícias, que fazem, cada uma, metade do trabalho. A Polícia Militar se encarrega do policiamento ostensivo e a Polícia Civil fica com o investigativo. "É como uma laranja cortada ao meio. As metades não ficam em pé sozinhas."

Segundo Rolim, já existem sugestões para tentar sanar o problema. Uma seria a de as duas polícias realizarem ambos os trabalhos (ofensivo e investigativo), mas dividindo-os por penalidades. Outra seria abrir o diálogo entre a instituição e a ciência, para gerar mais diagnósticos e provas. "Repensar o modelo [de polícia] é uma questão central para uma polícia mais eficaz", diz.

O jornalista também diz que uma das maiores falhas do sistema policial brasileiro é a falta de integração com a população, do policial que conhece os moradores do bairro onde trabalha e convive com eles. "Quando a polícia interage com a comunidade, o crime diminui", explica. Segundo o Marcos Rolim, o Brasil ainda conta com um modelo reativo, em que o policiamento é feito por ocorrência, não por prevenção.

No entanto, as falhas da instituição não se restringem apenas a problemas na estrutura, mas também à própria formação dos policiais. Na opinião de Cecília Coimbra, o treinamento da polícia em si já corrompe. Ela lembra que durante esse período os policiais passam por processos humilhantes e que enobrecem a violência. "São quase tortura", avalia. Rolim complementa: "Como regra, é um treinamento muito débil". Segundo ele, muitos policiais após somente três meses já estão na rua com uma arma na mão. "Policiais que têm esse tipo de formação vão para a bandidagem", diz Cecília.

A psicóloga também critica a rígida hierarquia dentro da instituição. Segundo ela, esse modelo é uma herança das forças armadas, que deixou resquícios como o juramento de fidelidade e de obediência cega. "O sistema serve para a produção de policiais passivos, que não questionam uma ordem dada. Eles não têm seus direitos humanos garantidos."

Outro ponto apontado pelos especialistas é a falta de perspectiva que os profissionais têm dentro da instituição. "Ele [o policial] sabe que vai ficar oito anos com o mesmo salário", argumenta Rolim. O jornalista também lembra que há muitas portas de entrada para a polícia. Os policiais não conseguem fazer carreira dentro da organização, enquanto outros profissionais ocupam altos cargos, por meio de concursos públicos. Isso cria grupos e inimizades dentro da corporação. "Nenhum outro lugar no mundo tem isso. Em outros países, o delegado de hoje já foi um policial de rua."

Contudo, para Cecília Coimbra, o combate à violência não se resume a uma reestruturação do Estado e do sistema policial, mas da própria opinião pública. Ela afirma que a mídia e até mesmo a população aplaudem medidas duras, mais severas e violentas. "Temos uma propensão a apoiar essas medidas de pena de morte, essas leis mais duras. Estamos pedindo controle sobre nós próprios", afirma.

Calma, policial

Consumo de tranquilizantes entre policiais do Rio de Janeiro é quase seis vezes maior que o da população nacional, afirma estudo da Claves

Se você assistiu ao filme *Tropa de Elite* provavelmente se lembra de que o personagem capitão Nascimento, oficial do Batalhão de Operações Especiais (BOPE) da Polícia Militar do Rio de Janeiro, passou a apresentar sintomas de Síndrome do Pânico devido à tensão de esperar a vinda de seu primeiro filho em meio à violência das favelas controladas pelo tráfico. Você deve se lembrar também de que ele chegou a sentar-se na frente de uma psicóloga da Polícia Militar, mas não se sentiu à vontade para se abrir com a profissional, passando a tomar calmantes para controlar a tensão.

Muitas vezes, a arte imita a vida. A pesquisa Condições de Saúde dos Policiais civis e militares do Rio de Janeiro – que deu origem ao livro *Missão Prevenir e Proteger* – coordenada pelas pesquisadoras Maria Cecília Minayo, Edinilsa de Souza e Patrícia Constantino, do Centro Latino-Americano de Estudos da Violência e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Claves/Fiocruz), apresenta entre suas conclusões o fato de que 8,5% dos cabos e soldados e 13,9% dos oficiais, suboficiais e sargentos da Polícia Militar do Rio de Janeiro fazem uso de tranquilizantes diariamente ou semanalmente. Esse número é quase seis vezes maior que a média da população nacional, de apenas 2%.

"Por causa dessa diferença tão grande, podemos inferir que o grande consumo de calmantes e ansiolíticos por parte desses profissionais da Segurança Pública pode ser causado pela natureza e condições do trabalho", explica a pesquisadora e psicóloga Patrícia Constantino. "Há também outra questão para a qual vale a pena chamar a atenção: como estamos falando de policiais que têm como missão o combate a entorpecentes, temos um dado subestimado. Ou seja, pode ser que esse consumo seja maior, principalmente de drogas ilícitas, como maconha e cocaína, mas eles podem não ter declarado, por temer alguma sanção", continua ela.

A pesquisadora conta que durante o estudo, pôde ver casos emblemáticos e preocupantes, como o de dois policiais que, por algum tipo de receio, não quiseram entregar os questionários que

faziam parte da metodologia de coleta de dados no batalhão onde trabalhavam e foram diretamente à Fiocruz para devolvê-los. No espaço para comentários, havia o que Patrícia Constantino considerou "verdadeiros pedidos de socorro".

Segundo a estudiosa, "eles afirmavam que antes de entrar para a Polícia nunca tinham feito uso de nenhuma substância, mas que depois de entrar para a corporação sentiram necessidades de usá-las para conseguir enfrentar determinadas situações e lidar com o estresse", lembra. Já os auxiliares de necropsias da Polícia Civil foram os que mais abertamente admitiram que utilizam tranquilizantes para lidar com a realidade diária.

A descoberta do alto consumo de calmantes entre os policiais civis e militares foi uma surpresa para a equipe que conduziu os estudos, pois apareceu em apenas um dos instrumentos utilizados na pesquisa, o questionário, provavelmente por ser um meio anônimo de manifestação de opiniões. Nas entrevistas com grupos focais, apenas em algumas ocasiões os profissionais citavam as bebidas alcoólicas como maneira de diminuir o estresse.

"A razão de oficiais, suboficiais e sargentos da PM que afirmaram ingerir bebidas alcoólicas diariamente ou semanalmente foi de 48% e a de cabos e soldados foi de 44,3%. Em alguns momentos, a imprensa divulgou esse dado de maneira apressada. Na realidade, esse número é até menor que a média de consumo de álcool da população nacional acima de 19 anos, que é de 58%", contextualiza Patrícia Constantino.

Por não ser o foco principal do estudo, não há aprofundamento sobre em que circunstâncias os tranquilizantes eram ingeridos. Mas a pesquisadora afirma que é possível inferir que as substâncias eram utilizadas após a jornada de trabalho. "Havia uma questão em perguntamos se eles haviam vivenciado determinada situação após o uso de substâncias. O item mais apontado foi 'deixou de usar preservativo', com 21,9% das marcações. 'Problemas de família' foi apontado por 15,9%, seguido por 'Problemas emocionais', marcado por 13,1% dos que responderam", demonstra a pesquisadora.

Medo de assumir fragilidades

Uma das conclusões do estudo foi a necessidade de institucionalizar estratégias de apoio psicológico para os policiais civis e militares da capital fluminense. Em nota à imprensa, o Comando Militar da Polícia Militar do Rio de Janeiro apontou a existência do programa Renascer, voltado para cuidar de casos de dependência química entre os policiais e seus familiares, e informou que existem profissionais da área da saúde mental entre os oficiais dos batalhões.

Mas para a pesquisadora Patrícia Constantino o quadro apresentado pela pesquisa não é de dependência de tranquilizantes, e também há questões intrínsecas à carreira de policial que interferem no atendimento adequado de necessidades psicológicas dos profissionais responsáveis por proteger a população da violência.

"O que a corporação espera é um policial forte, quase que frio, que saiba lidar com as questões do cotidiano. porque é sabido que ser policial é trabalhar com o risco. Para que um policial assuma perante sua corporação essa fragilidade, ele precisa estar extremamente comprometido. Quando você entra como psicólogo para a corporação, você vira oficial. Então quando um soldado ou um policial de patente menor tenta dividir suas questões emocionais com um psicólogos da corporação, na verdade ele está assumindo isso perante um oficial, um superior. E na Polícia a questão de hierarquia é muito forte", esclarece.

JUVENTUDE ESQUECIDA?

É comum associar os jovens a drogas e a infração. Quase automático. Notícias e relatos sobre a participação de adolescentes em crimes ligados às drogas não causam necessariamente surpresa. Mas por que isso acontece? Talvez porque recaia sobre esse público jovem a ideia de periculosidade, pois está sedimentado na sociedade que, nesse período da vida, os fatores álcool e drogas estão colados na figura dos adolescentes, integrando os componentes de curiosidade, contestação e rebeldia que seriam tão comuns nessa fase. Em especial, o conceito cai sobre a juventude pobre, reproduzindo a perspectiva de ciminalização da pobreza. Esse grupo acaba carregando o estigma de nosso olhar cultural e é visto como um público que está propício a esse comportamento. Nessa construção cultural, no imaginário da sociedade, a criança e o adolescente, sobretudo quando provenientes das classes pobres têm a ver com o perigo e, portanto, significam uma ameaça.

Observação mais próxima e cuidadosa pode levar por terra essa tese. O trabalho de órgãos oficiais e de organizações não governamentais traz à luz a questão e defende que o trinômio jovens/drogas/infração não é uma lei natural e irrefutável. Profissionais de grupos que prestam assistência ao público jovem de comunidades tidas como de risco percebem que as drogas estão presentes no cotidiano dessas crianças e adolescentes, mas isso não significa uma rota direta à criminalidade. "Observamos, na prática, que os atos infracionais necessariamente não estão associados ao uso de drogas. Acontece, mas não é o habitual", afirma Cecília Motta, presidente da Associação de Apoio ao Projeto Quixote (AAPQ), ONG paulista que assiste crianças e adolescentes em situação de risco social. "Os adolescentes justificam a infração para ter dinheiro para ser gasto em bens de consumo, comprar celular, tênis de marca, ir para a balada, etc. O que acontece é que a grande maioria dos adolescentes já experimentou ou fez uso de drogas e isso é referido quando estão na audiência e eles também sabem que isso é uma atenuante da medida", destaca Cecília, que também coordena o programa Refugiados Urbanos, braço do projeto Quixote voltado às pessoas que são moradoras de rua.

Construção de política de atenção à criança e ao adolescente

O Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA) assume como estratégia promover discussões que levem os jovens a descobrir

seu papel, colocando-os na posição de protagonistas de suas histórias. "Desmitificar esse trinômio vai depender do nosso grau de responsabilidade no papel de referência. Nós, adultos tornando-nos referências de vida, em especial para as pessoas que estão em desenvolvimento, crianças e adolescentes", defende Malu Moura, ex-presidente e atual conselheira do CONANDA. "Temos de ter mais consciência de nossa missão na relação com esse público, que é de orientar e de aumentar nossa base de diálogo, de entender e compreender as mudanças que a sociedade vive e de como devemos trabalhar essas mudanças", afirma Malu.

Existem algumas dificuldades de alcançar o público jovem, como, por exemplo, a própria linha do consumo de drogas lícitas e ilícitas. Há um estímulo muito grande e uma propaganda maciça. O obstáculo aqui é confrontar uma estrutura financeira, econômica. O tráfico de drogas movimenta cerca de US$ 5 bilhões no Brasil, de acordo com a ONU. "Muitas vezes os jovens são usados para influir nesse comércio, como alguém que leva e traz, como mão de obra volante, que participa da distribuição. Por outro lado existe um interesse maior para que essa população de consumidores cresça, porque existe ganho nisso", lembra Malu. Para ela, a questão é problemática, não só no aspecto das drogas ilícitas, mas também das drogas lícitas, essas ditas de consumo social, como álcool e cigarro, pois elas também entram de forma devastadora na vida das pessoas, sem pedir licença, mas com permissão da sociedade.

Paralelamente a isso não existe nenhuma reflexão do uso abusivo dessa drogas, que têm estímulo desenfreado, graças à postura da sociedade diante do consumo. Isso é um facilitador para o adolescente, que cada vez mais cedo faz adesão a esse tipo de consumo. A boa notícia é que a sociedade civil brasileira é extremamente antenada e "cuidadora" desses aspectos. O país conhece experiências muito interessantes, com participação importante no campo da educação, que fortalece essa atenção com a criança. O Brasil tem uma legislação importante, o Estatuto da Criança e do Adolescente, pensado para assegurar o lugar desse sujeito, além de vencer barreiras que foram construídas ao longo de um regime muito duro que se viveu na época da vigência do Código de Menores, uma legislação bem severa e coercitiva, que durou 50 anos.

Em questões práticas, o CONANDA vem trabalhando na construção das diretrizes para prevenção do uso e do abuso de drogas, e o debate tem sido levado às várias conferências do órgão

Em questões práticas, o CONANDA vem trabalhando na construção das diretrizes para prevenção do uso e do abuso de drogas. O debate tem sido levado às várias conferências promovidas pelo órgão, inclusive na tentativa de abrir o diálogo com os conselheiros de direito, com gestores em cada localidade do país. Outro desafio é ampliar a rede pública, com ações voltadas para essa população, no sentido de divulgá-las e aprimorá-las. "Temos promovido seminários junto com a Secretaria Nacional Sobre Drogas (SENAD), inclusive observando e fazendo recortes específicos para a população infanto-juvenil", enfatiza Malu Moura. Nesse caso, a ideia é ampliar a participação de jovens e adolescentes para poder potencializar a participação deles nessas temáticas. Esse assunto será reforçado na 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que acontece de 2 a 6 de dezembro de 2009. O tema é a construção de uma política nacional para os direitos das crianças. "Além disso, vamos reforçar a importância do protagonismo infanto-juvenil, da proteção, da universalização dos direitos", resume Malu.

O desafio agora é promover a construção de uma forma mais intersetorial de políticas e de planos. Ministérios e outros conselhos têm uma referência em relação à construção de planos e políticas que surgem desses espaços específicos. O CONANDA é paritário e tem assento de 14 ministérios, posição que permite que se desenvolva especificamente debate para esse tipo de assunto ou de tema. "Temos aprovado planos, como o plano nacional de convivência familiar e comunitária, de forma conjunta com o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS), porque entendemos que a criança e o adolescente são sujeitos que capilarizam essas ações sociais, então esse público, por si só, exige maior atenção, maior conexão de todas as políticas" E Malu Moura arremata: "Temos de pensar com os representantes da educação como é que ela vai trabalhar e pensar com a assistência, como é que ela vai enfrentar essa situação com a saúde, e assim por diante".

Straight Edge: opção “careta”

Sexo, só por amor. Drogas, não. Mas muito rock´n´roll, sempre. Se o slogan da juventude da contracultura era praticamente palavra de ordem no final da década de 1960, o trinômio sexo, drogas e rock´n´roll ganha uma nova cara, sob a ótica dos *straight edgers* (em uma tradução livre do inglês, algo como “atitude reta”). Conhecidos também por SxE, esse grupo é formado por jovens que têm um modo de vida associado à música punk/hardcore e defendem a total abstinência em relação a tabaco, álcool e as chamadas drogas ilícitas, além de pregar o sexo apenas dentro de um relacionamento amoroso. A ideia nasceu com o início do movimento punk, nos Estados Unidos e na Europa, em meio a jovens de culturas distintas que simplesmente não queriam fazer uso de drogas ou de bebidas alcoólicas para se divertir. Os SxE guardam o mesmo estilo de roupa, mesmo vocabulário e igual atitude de questionamento e rebeldia dos roqueiros usuais. A diferença está na opção de não usar substâncias psicoativas.

Um dos símbolos dessa “tribo urbana” é a letra X desenhada nas costas das mãos. Nos shows de punk rock que aconteciam no começa da década de 80 era comum usar a marca nas mãos de adolescentes que os frequentavam, para garantir que os seguranças reconhecessem um jovem com menos de 21 anos tentando se alcoolizar. Com o tempo, os *straight edgers*, mesmo maiores de idade, passaram a usar o código para mostrar que não queriam consumir álcool. Entre as razões pelas quais se escolhe ser *straight edge*, os adeptos citam o maior envolvimento com sua saúde física e mental. Existem também os que são da opinião de que a consensualização atual do uso de substâncias alteradoras do humor contribui para a anestesia política e contenção da contestação. Quem adota essa postura procura uma forma de resistir à pressão social que incentiva o consumo de álcool, cigarro e drogas ilícitas.

O movimento SxE chegou ao Brasil nos anos 80, de forma tímida, com alguns indivíduos da cena punk. Conforme surgiam as bandas que seguiam essa tendência, os membros e amigos (muitos ligados ao coletivo anarquista Juventude Libertária) passaram a organizar shows independentes, evitando bares e casas. Esses shows foram o embrião da Verdurada, principal evento da cena *straight edge* nacional, desde 1996, que mistura shows (na maioria das vezes de hardcore/punk, mas nem sempre) com outras atividades, como palestras, exposições e vídeos sobre temas políticos, culturais, ecológicos.

Google Images

Psicologia:
ferramenta na educação sobre drogas

Entre redações, tabelas periódicas de elementos químicos e equações matemáticas há espaço para falar sobre drogas dentro de sala de aula? Esse exercício tornou-se necessário em tempos de informação rápida e que chega em doses cavalares aos jovens. A educadora e psicóloga Yara Sayão, da Universidade de São Paulo (USP), justifica essa necessidade: "Eles já têm bastante informação, via rede mundial de computadores, principalmente. O importante ao trazer o tema para a sala de aula é ajudá-los a processar valores e discutir o assunto entre eles".

No contexto de provocar nos adolescentes o debate sobre substâncias psicoativas, a Educação deve contar com uma valiosa auxiliar: a Psicologia. Isso porque, se no aprendizado de disciplinas como Português, Física ou Biologia existem métodos, leis determinantes e fórmulas preestabelecidas, ao abordar questões como drogas e álcool, não há verdade absoluta ou receita pronta. O enfrentamento às drogas é um ponto sensível e a Psicologia tem uma contribuição importante a dar, que é ajudar a entender o que são as drogas psicoativas para as pessoas, e tudo que está envolvido nisso, como causas, riscos e consequências. Além disso, o olhar da Psicologia faz ressaltar que esse trabalho educacional consiste não somente em passar informações, mas a levar o público-alvo à reflexão, à reelaboração de sentidos relacionados à questão das drogas, à saúde, aos projetos de vida, dentre outros.

Historicamente, as drogas sempre estiveram presentes na sociedade, em maior ou menor grau. O que muda é o posicionamento das pessoas diante delas: modo de usar, tipo de uso, quando se usa, se o uso é ritualizado, se é uma situação de grupo, em torno de uma questão ou se é um uso isolado. "As perguntas vão além", defende Yara Sayão. "O que é uso? O que é experimentação, o que é uso indevido ou o que é abuso? O que é dependência?' São dúvidas que vão permear a forma de organizar o pensamento. Acredito que, abrindo discussão sobre todos esses parâmetros, abrimos espaços de reflexão sobre o que é isso, e a relação com a vida de cada indivíduo, com seu corpo, com sua própria saúde e com a saúde dos outros", analisa a educadora e psicóloga.

Se a abordagem do assunto é tão delicada, como trabalhar de forma eficaz no campo da educação? O psicólogo Antonio Carlos Egypto acredita que a honestidade é o caminho das pedras: "Eu tenho trabalhado projetos desse tipo e acho que devemos conversar de forma aberta com os jovens. Trazer informações e possibilitar o debate, mas de forma honesta com eles, sem 'cartas na manga', porque é muito comum os adultos fazerem isso", analisa Egypto. "Em uma conversa com eles, a pessoa escolhe não poder falar que a maconha tem uso terapêutico. Mas fazendo uma conversa cifrada desse tipo, em que só mostra o que interessa e corta o que os jovens poderiam interpretar de um jeito que se acha perigoso, essa relação já começa a perder credibilidade. São informações que de fato existem, a que a gente tem acesso e põe em discussão. Eu percebo que os jovens estão um pouco cansados dessa pregação moralista que existe em relação às drogas", afirma.

Sempre existe a dificuldade natural no diálogo entre adulto e adolescente sobre a questão de drogas, porque ou os jovens entram com uma postura contrária à do adulto ou fingem que vão seguir os "conselhos" dos mais velhos. "Ao ouvir o conhecido discurso de que se deve ser moralista, pensar dessa maneira, os jovens tentam responder aquilo que acham que a gente quer ouvir e não o que eles realmente pensam", revela Egypto, que define como o educador deve se posicionar: "Quem vai discutir a questão com os jovens não vai convencê-los de alguma coisa, mas procurar saber como é que eles encaram a questão e ajudá-los a processar as informações que vão receber, juntando com as que eles já têm".

O imediatismo muito presente na sociedade contemporânea pede respostas rápidas. As pessoas não sabem ou não querem lidar com as frustrações, por isso buscam soluções químicas para tudo. Assim, toma-se remédio para resolver todos os problemas – é a forma de comunicar que a pessoa não suporta a dor, o incômodo ou frustração alguma. E o uso da droga, por vezes, traz uma resposta imediata. Por isso é vital motivar a discussão em torno desse tema, dando aos menos experientes mais bagagem para avaliar os prós e os contras dessas escolhas.

Alguns tópicos devem figurar na pauta desses debates. Em primeiro lugar, para ambos os lados, entender o que são drogas psicoativas ou psicotrópicas. Discutir diferentes funções das drogas, sejam elas estimulantes, sejam perturbadoras, pois grande parte dessas substâncias está no nosso dia a dia. São objetos de uso comum, desde o cafezinho até solventes usados na manutenção de carros e que também são objetos de abuso. Portanto, drogas psicoativas fazem parte da nossa vida. Algumas delas são legalizadas, como o tabaco e a bebida alcoólica, e outras não, como a maconha e a cocaína. Sem esquecer remédios, calmantes, tranquilizantes e ansiolíticos.

Estamos cercados de drogas psicoativas. Deve-se primeiro falar sobre drogas legais para, em seguida, analisar o problema das drogas ilegais. "Aprender a lidar com elas é fundamental, porque assim como o uso das drogas pode ser positivo, pode ser muito negativo também. Destacar o álcool nessas conversas, por exemplo, é muito importante. Mais de 90% dos problemas relacionados com violência, com morte, envolvem consumo de álcool. Apesar desse dado, convivemos com o estímulo que tem o consumo de álcool, principalmente a cerveja, com propagandas glamorosas nos intervalos das novelas", lamenta Antonio Carlos Egypto. "Ainda é importante conversar com o adolescente e mostrar que existe o uso recreativo de drogas, mas por algum tempo, e que o uso mais frequente pode levar à dependência. A maioria dos usuários defende a ideia de que pode se controlar e parar quando quiser. A verdade é que pouca gente consegue fazer isso, principalmente na adolescência, quando o indivíduo acredita que tem domínio de tudo, mas não é bem assim", avalia.

> Acredito que, abrindo discussão sobre todos esses parâmetros, abrimos espaços de reflexão sobre o que é isso, e a relação com a vida de cada indivíduo, com seu corpo, com sua própria saúde e com a saúde dos outros
>
> ***Yara Sayão***

O psicólogo Antonio Egypto é autor do livro *Drogas e prevenção: a cena e a reflexão* (Editora Saraiva),voltado para o público adolescente. A publicação é um guia de atividades em grupo que começa com uma cena teatral para introduzir o assunto, seguida de discussão. Além do texto, a dinâmica prevê a leitura de recortes de notícias de jornal e indicação de sites que tratem do tema.

O autor também concebeu alguns projetos para grupos de educadores de escolas públicas e particulares. "Já fiz palestras para pais, professores e até trabalho direto com os jovens. Agora mesmo estou fazendo alguns encontros com jovens aqui em São Paulo. Mas o que eu acho que funciona mais é capacitar os

educadores da escola para que eles façam um trabalho continuado. Minha sugestão é fazer um trabalho de recursos, de capacitação e supervisão de educadores da escola, que vão continuar o trabalho com os alunos. Infelizmente as escolas não investem o suficiente em projetos duradouros. Às vezes, eles fazem, mas não dão continuidade", observa.

Apesar dos contratempos, as iniciativas educacionais nesta área apresentam bons resultados. Projetos que trabalham nessa linha de reflexão são "trabalhos de formiguinha". Como tudo em educação, os resultados mesmo não são imediatos. Eles só vão ser vistos mais na frente, quando o jovem for confrontado com situações que exijam dele posicionamento em relação às drogas. "Dá para perceber a eficiência pelas próprias atitudes dos jovens. O interesse deles no debate e pelo que eles trazem do que aprenderam, isso é indiscutível", comemora Antonio Egypto. "E temos alguns exemplos de depoimentos de jovens que nos deram, de como eles utilizaram aquele conhecimento na vida prática, como um rapaz que recusou um *ice* em uma *lan house*, porque aprendeu sobre esse tipo de substância psicoativa dias antes, em um debate na escola. Ou um grupo de meninas que questionou seus médicos por causa dos remédios no tratamento para emagrecer. Conhecer as drogas é importante, porque a ignorância não protege ninguém, a informação e o debate é que protegem", destaca Egypto.

Dá para perceber a eficiência pelas próprias atitudes dos jovens. O interesse deles no debate e pelo que eles trazem do que aprenderam, isso é indiscutível

Antonio Egypto

Aspecto positivo da educação em relação à questão das drogas é o fato de não haver um cenário único para que ela aconteça. Para a ONG paulista Projeto Quixote, a rua se torna um espaço possível para a ação educativa. A proposta não tem ar de sala de aula. O trabalho dos profissionais ligados ao Quixote começa no local onde as crianças passam a maior parte do dia.

O objetivo dessa ação é a formação do vínculo, a escuta das demandas subjetivas e a provocação da possibilidade da saída da rua; numa segunda fase, na qual o vínculo já está estabelecido, os educadores acompanham os atendidos na realização de suas demandas, que podem ser de saúde, de saudade da família, de saída da rua. E a Psicologia tem um papel fundamental no atendimento, pois trata de crianças e adolescentes que viveram ou vivem situações de muito sofrimento, como o abandono, as situações vivenciadas nas ruas, a violência, o uso de drogas, a falta de perspectiva de futuro. Essas situações podem gerar angústias que precisam ter um lugar para ser escutadas e elaboradas.

Na sequência do trabalho, acontece o acompanhamento terapêutico (AT) com os chamados ETs (educadores terapêuticos), que levam os assistidos ao Moinho da República, em uma casa localizada na Praça da República, na capital paulista, chamada de "campo de refugiados", onde o processo de saída da rua começa. Dentro da estrutura ainda existem os Centros de Referência da Criança e Adolescente (CRECAS), onde são abrigados. O Moinho da República é um espaço alternativo à rua, e lá também é dado início à terceira fase, que consiste na volta à família, à comunidade. Nesta fase é feito todo um trabalho com as famílias e a busca na rede de sua comunidade de recursos, para que a sua inserção aconteça, com a garantia de seus direitos, à educação, à saúde, ao lazer, pois o desejo de todo refugiado é voltar para sua 'Mátria' como bem diz o poeta argentino Ernesto Sabato. Esse processo é chamado de "Rematriamento".

As drogas acabaram se inserindo na vida dessas crianças e adolescentes em trânsito pelas ruas, pois elas percorrem um circuito de sociabilidade em que a droga faz parte e é um forte anestésico para quem vive reminiscências de uma grande ruptura. Os jovens passam por fenômeno de extrema complexidade, em que vários fatores contribuem para que a criança ou o adolescente acabe se colocando em situações de risco.

Por meio de sistematização dos dados dos atendimentos obtêm-se índices que proporcionam análise quantitativa da aderência ao projeto e, nas discussões e supervisões da equipe, é feita análise qualitativa dos casos atendidos e constatam-se as melhoras, as inserções, o crescimento, as adequações, sempre dentro de uma perspectiva do crescimento individual. "Por exemplo, o menino saiu da rua e está abrigado, voltou para a família e foi rematriado, voltou a estudar, vinculou-se ao tratamento psicológico, parou de usar drogas, se inseriu no mercado de trabalho e outras tantas coisas, por isso temos como meta transformar histórias", destaca Cecília Motta, coordenadora do Programa Refugiados Urbanos (situação de rua) e presidente da AAPQ (Associação de Apoio ao Projeto Quixote).

Resenha de livros

Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Tradução e ampliação. Ministério da Saúde - 2004. Resenha elaborada por Ana Stela Álvares Cruz

A importância do tema e sua ausência, até um passado recente nas políticas públicas, tornam esse trabalho uma iniciativa de relevância para a Saúde Pública devido à amplitude e aos diferentes ângulos relacionados ao álcool, assim como às variadas consequências associadas a ele. Embora a presença do álcool faça parte da cultura, sendo seu consumo um dos comportamentos mais antigos da humanidade, a discussão dos efeitos do uso abusivo para a saúde e a redução de riscos necessitam cada vez mais ser estudadas, para que novas estratégias em promoção, prevenção e tratamento venham a ser bem planejadas. Nesse contexto, o livro é bem-vindo, pois trata a redução de danos em diferentes situações, provocando no leitor ampla reflexão.

Na introdução lemos: "O objetivo desse livro é estimular a discussão sobre o tratamento de danos relacionados ao álcool, de maneira pragmática. É um livro que provoca debates em vez de soluções imediatas...". No capítulo 3, Ernst Buning faz análise das informações obtidas a partir de registros oficiais sobre consumo de álcool em países em transição. Discute os dados disponíveis e aponta para a falta de dados confiáveis sobre o consumo *per capita*, devido a alguns indicadores não levantados.

A seguir, no capítulo 4, Bill Stoach define o que é redução de danos e discute o paradigma na área de álcool, ressaltando a importância de considerar que redução de danos vem a complementar as políticas tradicionais. O autor menciona a política da Associação Internacional de Redução de Danos (IRHA), que tem um longo e distinto registro de políticas de controle de álcool, e coloca que tentativas para reduzir diretamente os problemas relacionados ao álcool, sem necessariamente excluir o consumo, são complementares, e não concorrentes, das estratégias conhecidas.

No capítulo 5, Ewa Osiatynska analisa os danos à saúde decorrentes do consumo de álcool, chamando a atenção para situações em que o uso deve ser restrito e sinaliza que, em alguns países em transição, novos aspectos devem ser elaborados em legislação criminal, familiar, trabalho e trânsito. Os demais capítulos complementam sempre de forma ética e ousada essas reflexões. A questão do álcool e suas interfaces com a violência estão no capítulo 6, elaborado por Mônica Franch.

A relação álcool e ambiente de trabalho seus efeitos e consequências são analisadas no capítulo 7, por Paulina Duarte. No capítulo 8, Ana Gloria Melcop nos fala sobre a relação do uso de álcool e trânsito, trazendo ao leitor a oportuna reflexão sobre se acidentes de trânsito causados pelo álcool devem ser considerados intencionais.

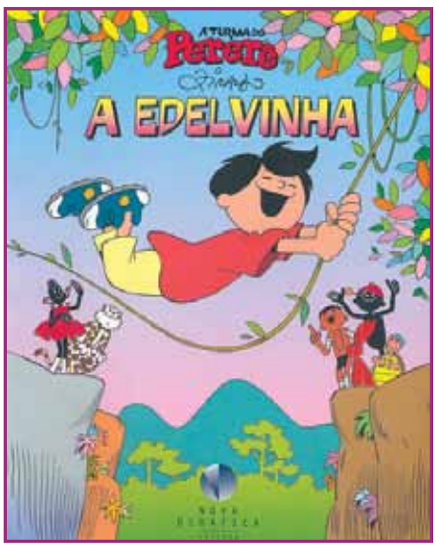
No capítulo 9, Mônica Gorgulho discute o papel da mídia e propõe mudanças para que ela possa se tornar aliada: "Por um lado, o álcool é visto como importante questão de saúde pública e, de outro, a mídia encoraja as pessoas a usar álcool sem preocupar-se com o esclarecimento dos sérios riscos que esse comportamento pode causar". Na discussão, Ernst Buning se refere ao desenvolvimento de políticas e intervenções direcionadas ao álcool, analisando vários modelos que influenciam as políticas atuais.

Finalizando, Pedro Gabriel Delgado, Paulo Roberto Macedo, Francisco Cordeiro, Sueli Moreira Rodrigues discutem os paradigmas para uma política inovadora em redução de danos. A obra sem dúvida reúne material consistente sobre álcool e redução de danos, e deve ser lida por todos que tenham interesse em conhecer mais ou fazer reflexões sobre o tema. O trabalho contribui para os que atuam na área assim como para aqueles que queiram produzir novos conhecimentos sobre o tema.

Do original: *Alcohol and harm reduction na innovative approach for Countries in transition*, organizado por Ernst Buning, Mônica Gorgulho, Ana Gloria Melcop, Pat O'Hare. O livro está disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alcool_reducao_danos.pdf.

Ana Stela Álvares Cruz é psicóloga da Prefeitura Municipal de São Paulo com cursos de especialização em Adolescência e Dependência Química. Representa o Conselho Regional de Psicologia no Conselho Municipal de Álcool e Drogas de São Paulo.
E-mail: asacruz@prefeitura.sp.gov.br

ZIRALDO. A Edelvinha. Coleção A Turma do Pererê. Curitiba: Nova Didática, 1999. 36 p.
Resenha elaborada por Ana Regina Machado



O fascículo apresenta uma história interessante e pode ser um bom instrumento no desenvolvimento de trabalhos preventivos com crianças e jovens adolescentes na área de drogas.

Ziraldo, o autor, ao apresentar os fascículos da coleção – que também abordam temas como a preservação do meio ambiente e o consumismo – afirma: "Quem passar primeiro por aqui vai chegar mais atento lá na frente". Talvez possamos dizer que este é um dos melhores resultados que podemos obter em trabalhos preventivos na área de drogas. Ao transmitir e refletir sobre informações fundamentadas pela ciência, de maneira sensata e sem grandes alarmismos ou preconceitos, buscamos possibilitar que, mais tarde, quando adolescente ou adulto, o sujeito possa ter um posicionamento mais crítico e um discernimento maior do que possa significar a presença da droga na sua vida. De certa forma, o que se espera com tudo isso, é que, além de estar mais atento, seja possível a cada um escolher melhor o seu destino.

Mas, voltando ao fascículo, ainda na apresentação, Ziraldo anuncia: "Mas, modestamente, o melhor de tudo é a história mesmo". E a história é realmente boa. Nela estão presentes os personagens da Turma do Pererê (o Pererê, a Boneca de Piche, a Tuiuiú, o Tininim, o Alan, o Geraldinho...) e também o Nozito. Nozito é um jovem adolescente que se envolve com drogas e que, em um dia de profundo tédio, resolve se afastar da família, da escola e até mesmo da sua turma e vai para Mata do Fundão. Lá, encontra com a Turma do Pererê, que está se preparando para uma grande aventura. Nozito é convidado a participar da caça da Edelvinha, uma planta que, de acordo com a lenda mencionada por Tininim, deixava os índios muito felizes. Nozito logo aceita o convite, supondo que a planta fosse "uma droga das boas"... Mas durante o passeio, ele vai se interessando pelas paisagens, pelas aventuras envolvidas na caça da Edelvinha e pela conversa com a Turma do Pererê. Começa a descobrir que a vida tem coisas e pessoas muito interessantes... Depois de um longo trajeto, a turma chega até à Edelvinha e Nozito descobre que ela é apenas uma "florzinha muito mixuruca", que não dá barato nenhum. A Turma do Pererê insiste na conversa e faz que Nozito comece a se dar conta de que há muitos prazeres na vida.

A história apresenta elementos importantes que devem ser considerados no desenvolvimento de trabalhos preventivos: a possibilidade de encontrar novas formas de prazer e a possibilidade de estabelecer novas inserções e laços sociais. Na caça da Edelvinha, Nozito é despertado para novos prazeres, depois de ser recebido pela Turma do Pererê, sem preconceitos ou rótulos. Sabemos que o prazer e o pertencimento a grupos são dimensões fundamentais na vida de todos e, muito especialmente, na dos adolescentes. Sabemos que muitas vezes são essas as contribuições de um trabalho preventivo: a construção de formas alternativas de prazer e a produção de novas inserções no campo social.

Outra perspectiva que pode ser apreendida na leitura da história é que os adolescentes ainda não estão fixados em suas escolhas, estão experimentando, conhecendo, construindo suas identidades... É preciso ter clareza disso em trabalhos que incluem a abordagem de adolescentes. A droga não deve ser percebida como algo imprescindível. Ela pode até ser, em algum momento, para alguns. Mas, em outros momentos, pode deixar de ser. Não é demais lembrar que muitos jovens experimentam drogas, mas nem todos se tornam dependentes delas.

A história é simples, divertida e ilustrada por Ziraldo o que certamente contribui para atrair e manter o interesse das crianças, dos jovens adolescentes e também dos profissionais que trabalham com a prevenção do uso prejudicial e da dependência de álcool e de outras drogas. Vale a pena conferir!

Ana Regina Machado é psicóloga, mestre em Saúde Pública. Referência técnica em Atenção em Álcool/Drogas da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES/MG. Atua há 15 anos no campo do tratamento, da prevenção e das políticas públicas na área de drogas. E-mail: anarmachado@uol.com.br

POEMAS PARA DESPERTAR NOSSOS SENTIDOS E NOS EMBRIAGAR COM OS SURTOS DA NATUREZA

PSICOSE SUSTENTÁVEL
No Cerrado psicótico
todo Rio é bipolar
e o Mato fica, sem recato,
em franca mania.

Na seca: o Rio deprimido,
sofre fazendo areião,
esconde-se das cores do Ipê,
da Eritrina, da Sibipiruna...

Nas águas: o Rio atravessa
a todos, inundando tudo.
E o Mato, sem perder a pose,
derrama-se em verdes.

Brasília, seca de 2008.

INSONE
Quando na cabeça, você está forte,
meu coração sofre até quase a morte.
Com música...você dança,
com vinho...sorri desforme.
Em descontrole meu pensar se lança
a buscar-lhe em sonhos...mas não dorme.

SP, maio de 2005.

GRIS-ÁLIA TERRA
O céu derrama...
A terra submissa permite
que a exuberância do verde
vista o sapecado pequizeiro,
recomponha os ipês,
cubra todo chão...
Bêbada e escorregadia,
ela mantém a claridade
à espera do sol.

Brasília, águas de 2006.

Florianita Coelho Braga Campos é psicóloga, doutora em Saúde Coletiva e professora da UNIFESP-Baixada Santista.

CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

1ª REGIÃO
ENDEREÇO: SRTVN 701 Ed. Brasília Radio Center
Salas 1031 e 3131 - Ala B - Plano Piloto - Brasília/DF
Cep: 70719-900
FONE: (61) 3328 0406 / 3328-9140 FAX: (61) 3328 3480 / 3328 3017 / 3328-4660
E-MAIL: crp-01@crp-01.org.br Web: http://www.crp-01.org.br

2ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Afonso Pena, 475 - Santo Amaro Recife – PE
Cep: 50050-130
FONE: (81) 2119-7272 FAX: (81) 2119-7262
E-MAIL: crppe@crppe.org.br Web: http://www.crppe.org.br

3ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Professor Aristides Novis, 27 - Estrada de São Lázaro – Federação
Salvador / BA Cep: 40210-630
FONE: : (071) 3332-6168 / 3245-4585 / 3247-6716
FAX: (071) 3247-6716 / 3332-6168
E-MAIL: crp03@ufba.br ; crp03@veloxmail.com.br
Web: www.crp03.org.br

4ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Timbiras, 1532 – 6º Andar – Lourdes - Belo Horizonte / MG Cep: 30140-061
FONE: (31) 2138-6767 FAX:(31) 2138-6767
E-MAIL: crp04@crp04.org.br Web: www.crp04.org.br

5ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Delgado de Carvalho, 53 – Tijuca - Rio De Janeiro / RJ
Cep: 20260-280
FONE: (21) 2139-5400 FAX: (21) 2139-5419
E-MAIL: crprj@crprj.org.br Web: www.crprj.org.br

6ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Arruda Alvim, 89 – Jardim América - São Paulo / SP – CEP: 05410-020
FONE: (11) 3061-9494 / 3061-9617 / 3061-0871
FAX: (11) 3061-0306
E-MAIL: info@crpsp.org.br Web: www.crpsp.org.br

7ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. Protásio Alves, 2854, sala 301 - Porto Alegre / RS
Cep: 90410-006
FONE/FAX: :(51) 3334-6799
E-MAIL: : crp07@crp07.org.br ; orientad@crp07.org.br Web: www.crprs.org.br

8ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. São José, 699 – Cristo Rei - Curitiba / PR Cep: 80050-350
FONE: (41) 3013-5766 FAX: (41) 3013-4119
E-MAIL: admin@crppr.org.br Web: www.crppr.org.br

9ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. T-2 Qd. 76 Lote 18 nº 803 – Setor Bueno – Goiânia/GO
Cep: 74210-070
FONE: (62) 3253-1785 FAX: (62) 3285-6904
E-MAIL: diretoria@crp09.org.br; administracao@crpgo-to.org.br
Web: www.crpgo-to.org.br

10ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. Generalíssimo Deodoro, 511 - Umarizal - Belém / PA
Cep: 66055-240
FONE:(91)3224-6690/3224-6322/3225-4491
FAX:(91)3224-6690
E-MAIL: atendimento@crp10.org.br ; coordenacao@crp10.org.br
Web: www.crp10.org.br

11ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Carlos Vasconcelos, 2521
Joaquim Távora - Fortaleza / CE
Cep: 60115-171
FONE: (85) 3246-6924 / 3246-6887 / 3246-6879
FAX: (085) 3246-6924
E-MAIL: crp11@crp11.org.br
Web: www.crp11.org.br

12ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Professor Bayer Filho, 110 – Coqueiros - Florianópolis / SC Cep: 88080-300
FONE: (48) 3244-4826 FAX: (48) 3244-4826
E-MAIL: adm@crpsc.org.br; crp12@crpsc.org.br
Web: www.crpsc.org.br

13ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. Manoel Deodato, 599 Ed. Empresarial Tower Sl 301 a 307 – Torre - João Pessoa / PB Cep: 58040-180
FONE: (083) 3244-4246 / 3224-5808 / 3244-8847
FAX: (083) 3244-4151
E-MAIL: crp13@uol.com.br ; gerencia.crp13@uol.com.br
Web: www.crp13.org.br

14ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. Fernando Correa Da Costa, 2044 - Joselito – Campo Grande - MS Cep: 79004-311
FONE:(67)3382-4801
FAX:(67)3382-4801
E-MAIL: crp14@terra.com.br
Web: www.crp14.org.br

15ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Prof. José Da Silveira Camerino, 291 (Antiga Rua Belo Horizonte) Farol - Maceió / AL Cep: 57055-630
FONE: (82) 3241-8231
FAX: (82) 3241-3059
E-MAIL: crp15@crp15.org.br
Web: www.crp15.org.br

16ª REGIÃO
ENDEREÇO: Rua Ferreira Coelho, 330 - Ed. Eldorado Center – Sls 805/808 - Praia do Suá - Vitória / ES Cep: 29052-210
FONE: (27) 3315-2807
FAX: (27) 3324-2806
E-MAIL: crp16@crp16.org.br
Web: www.crp16.org.br

17ª REGIÃO
ENDEREÇO: Av. Prudente de Morais, 2.842, salas 7, 9 e 11. Galeria Séc. XXI Natal/RN Cep: 59020-400
FONE: (84) 3223-8107 / 3213-6964
FAX: (84) 3213-6964
E-MAIL: crprn@crprn.org.br

PSICOLOGIA

Ciência e Profissão

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia