



A EXPECTATIVA SOCIAL NEGATIVA DOS CONSUMIDORES DE SUBSTÂNCIAS

PSICOATIVAS: uma construção histórica¹

THE NEGATIVE SOCIAL EXPECTATION OF CONSUMERS OF PSYCHOACTIVE

SUBSTANCES: a historical construction

Thaís de Andrade Alves Guimarães

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

A expectativa social negativa dos consumidores de substâncias psicoativas (SPA) destaca-se no cenário histórico a partir das políticas controlistas e proibicionistas inglesas e americanas. Nesse contexto, observa-se uma crescente associação da pobreza com consumo de drogas, violência, crime, população negra e imigrantes ocasionando uma tendência social de exclusão do consumidor de SPA da condição cidadã. Assim, é necessário a ampliação do repertório de intervenções das políticas públicas para atender as múltiplas demandas das pessoas vulnerabilizadas pelo consumo de psicoativos assim como o fortalecimento do princípio da equidade, com o reconhecimento da diversidade de condições e marcadores sociais que acompanha essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas. Estigma. Identidade.

ABSTRACT

The negative social expectation of the consumers of psychoactive substances stands out in the historical scenario from the controlist and prohibitionist policies English and American. In this context, there is a growing association of poverty with drug use, violence, crime, black population and immigrants, causing a social tendency of exclusion of the SPA consumer from the citizen's condition. Thus, it is necessary to expand the repertoire of public policy interventions to meet the multiple demands of people vulnerable to psychoactive consumption, as well as to strengthen the principle of equity, with the recognition of the diversity of conditions and social markers that accompanies this group.

KEYWORDS: Drugs. Stigma. Identity.

¹Trabalho originalmente apresentado, porém não publicado no Seminário Internacional sobre Drogas no Piauí, revisto e atualizado.



1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo discutir as imagens sociais produzidas e cristalizadas sobre os consumidores de substâncias psicoativas e formas de desconstruir identidades estigmatizadas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental.

A história humana está povoada de ilustrações de como certos grupos detentores do poder político, econômico e social se impunham, tanto pela força física quanto ideológica, sobre outros grupos minoritários, para manter seu poder e a direção do processo histórico, conformando uma visão de mundo dominante, reflexo de sua imagem e semelhança, comumente excluindo e tornando ilegítimo os segmentos populacionais que era diferente ou representava ameaça à ordem estabelecida.

Vários segmentos populacionais trazem formas diferentes de ver e estar no mundo, que parece estranha para o modo de ver e ser Ocidental, tais como: os ciganos, com sua vida nômade. No Brasil, os quilombolas e os índios, tem suas tradições e sua maneira própria de entender suas divindades (por exemplo, Oxalá, Tupã), e a relação com a terra e a natureza, bem distinta do “homem branco”.

Para muitas pessoas, outras formas de vida, diferente da dominante ou daquela que está acostumada no seu dia a dia, é, no geral, de difícil compreensão, podendo gerar estranhamento e às vezes até posturas agressivas, na perspectiva de se defender de uma possível “invasão” ou mudança de olhar sobre algo ou sobre alguém.

Há grupos históricos que conseguem assimilar e viver com o diferente, respeitando sua diferença. Mas raramente se encontra relato histórico com essa narrativa. Há outros que não aceitam esse convívio. Buscam hierarquizar relações para mostrar sua superioridade, estabelecendo uma escala para mostrar que são mais humanos do que outros, impedindo que outros modos de ser sejam igualmente aceitos. Desse modo, há um rebaixamento na escala humana, de pessoas que não seguem os padrões dominantes.

Existem registros históricos, fruto da concepção do grupo dominante, daqueles que aprenderam a ler e escrever e detinham os meios para preservar a memória histórica de suas realizações (a história dos vencedores), com o predomínio de uma visão de mundo dual, expressas primeiramente na luta entre Deus e Lucifer (o diabo), materializado na luta entre o bem e o mal. Tais representações maniqueístas, também se materializaram na relação entre os homens, na luta entre senhores e escravos; entre ricos e pobres; entre brancos (europeus) e



negros (e toda população colonizada, como a população indígena) e também entre homens e mulheres.

Até a Idade Média, algumas mulheres eram as detentoras dos conhecimentos sobre as plantas medicinais, e tinham um lugar e uma posição de destaque na sociedade, pois eram valorizadas por saber como prepara-las e para que e quem indicá-las. Detinham a arte do alívio da dor e da cura.

Com a Inquisição, imposta pela Igreja Católica a partir do século XII, na luta por se contrapor a outras visões sobre o mundo e as divindades que colocavam em xeque sua concepção, as mulheres foram novamente demonizadas (predomina uma interpretação da Bíblia em que Eva com sua sedução, convence Adão a comer do fruto proibido, por isso, caem em pecado, e são obrigados a deixar o Paraíso).

O fruto proibido, pode ser analisado metaforicamente como as substâncias psicoativas (SPA) da atualidade, sendo muitas queimadas na fogueira. Logo, as mulheres conhecedoras do poder das plantas medicinais, passam a ser desqualificadas, sendo denominadas de feiticeiras, bruxas e são impedidas de manter suas práticas, que passam a ser um domínio masculino.

É importante observar que não é apenas o consumidor de psicoativos que é desqualificado socialmente, mas todos aqueles que estão próximos da substância e de seu usuário. Dessa forma, se tem os primeiros registros do estigma, a deterioração da identidade de uma pessoa (GOFMAN, 1988), fruto de uma construção histórica e social.

Como visto, originalmente, as pessoas que detinham os conhecimentos sobre usos e os efeitos das plantas medicinais eram valorizadas socialmente. No geral eram as pessoas mais idosas das comunidades tradicionais, a exemplo da mulher idosa e do Pajé na tribo indígena, que era o guardião do controle social acerca do uso e indicações da SPA. A bruxa, após a inquisição, no geral é representada socialmente como uma mulher idosa, uma “velha má”.

Assim, assiste-se a mudança de imagem social dos manipuladores de substâncias psicoativas que, com o advento da ciência moderna, passam a ter o estereótipo do profissional (no geral um homem) de avental branco, no seu laboratório, manipulando tubos de ensaio. Bem diferente do estereótipo daquela velhinha, toda coberta de roupa preta, andando pela floresta em busca das ervas, com seu caldeirão aguardando na fogueira. Então, as imagens são atualizadas nos diferentes tempos, acompanhando as mudanças que ocorrem nas distintas sociedades.

2 A EXPECTATIVA SOCIAL NEGATIVA DO CONSUMIDOR DE SPA



A imagem social negativa do consumidor de SPA vai ganhar maior destaque na cena histórica, a partir das políticas controlistas e proibicionistas inglesas e americanas, voltadas primeiramente contra o comércio do ópio.

Nesse contexto, o consumidor, é associado ao imigrante, principalmente chinês, o oriental de modo geral. O que vem de fora. O estrangeiro, que coloca em risco o estilo de vida local, sendo um desviante das normas e modo de ser dominante. Nesse sentido, crescentemente o consumo é associado ao imigrante, ao desvio da norma e conseqüentemente ao crime. Observa-se a crescente inclusão de novos grupos de imigrantes, e etnias nesse cenário.

O neurocientista americano Carl Hart (2014) afirma que ao procurar casos de crises de abstinência nos Estados Unidos, encontrou registros desde 1900 que a associavam aos negros. O autor passa a mostrar a associação entre o consumo de SPA, sobretudo consideradas ilícitas, e a população negra, em uma evidente conotação racista. Tal vinculação é intensificada com a Lei Seca, que tornou o consumo de álcool como um crime no contexto americano entre 1920 até 1932.

Diante disso, observa-se a crescente associação entre crime e população negra e imigrantes, o que persiste e se espalha por muitos países, como nos E.U.A onde imperou a Lei Jim Crow (sinônimo de negro) entre 1876 e 1965, que segregava os negros da vida social branca.

A apropriação do consumo prejudicial primeiramente do álcool como uma questão médica, vai dar crescentemente o contorno de uma enfermidade/doença. Toscano Junior (2001) remete para os Estados Unidos, em 1791, quando Benjamin Rush empregava o conceito de doença para referir-se a um “transtorno da vontade” (p. 19), como sendo um dos primeiros registros da identidade do consumidor prejudicial como doente.

Historicamente a associação das representações médicas e jurídicas conformam uma representação médico moral, que tendeu a desqualificar o consumidor que apesar de ser considerado desde então um doente, não deixou de ser percebido como tendo um “problema de caráter”, “falha na vontade”.

Ademais, a deterioração da identidade ocorre mais vinculada à população masculina, haja vista sua sociabilidade estar mais relacionada ao espaço público, ao estabelecer seus encontros mais em bares e nas calçadas de ruas com os amigos. Também os segmentos mais pobres da sociedade ganham maior visibilidade, principalmente nas ações policiais.

Nesse sentido, Boiteux (2016) ao analisar as condenações relacionadas ao tráfico de drogas, afirma que o sistema penal no Brasil é seletivo, por incidir principalmente entre os pobres e negros. Ao analisar o perfil dos presos por tráfico identifica que são: réus “primários,



de bons antecedentes, presos sozinhos, desarmados e com e pequenas quantidades de drogas” (375) ocupantes de posição inferior no tráfico, e no geral condenados a altas penas de prisão. A autora associa essa tendência à implementação da política repressiva sobre drogas no País. Nesse sentido, informa que em 2005 os presos por crimes vinculados ao tráfico representavam 9,10% e em 2014 representavam 27%, tendo aumento significativo no número de mulheres condenadas por essa infração.

Assim, vale lembrar que as mulheres quando apresentam um consumo considerado arriscado, sofrem mais estigmas do que os homens, até por que em algumas situações para viabilizar o consumo e a vida em geral, algumas se prostituem. Mas, o consumo entre as diferentes frações de classe social também tem tratamento diferenciado. As políticas de Segurança Pública pendem mais para criminalizar o consumo entre os segmentos das camadas mais pobres da população.

Carlini (2006) informa que a maconha foi trazida para o Brasil pelos negros, por isso a denominação “fumo de Angola” e sua demonização teve início nos anos de 1920. Era comum, as tradições culturais dos negros no Brasil, como o samba e a capoeira, sofrerem várias repressões policiais.

De outra maneira, alguns historiadores da realidade brasileira, nos anos 1920, no Rio de Janeiro, registram que era glamourizado para alguns dos segmentos de classe alta o consumo de cocaína, considerado um “vício elegante”, segundo Miguel Conde (2012), no Globo on line. O jornalista analisa que o consumo da cocaína, então uma substância legal, era associado à modernidade, aos ritmos da aceleração da vida urbana. O que sinaliza para uma outra experiência com o tempo. Paradoxalmente, o autor destaca que ao mesmo tempo que o consumo era glamourizado, era também vinculado a perversidade e a fraqueza moral.

Essas imagens se cristalizam no imaginário social, ampliando sua força estigmatizante, sobretudo com as convenções internacionais da ONU (de 1961; 1971 e 1998) que endossam as políticas proibicionistas, distinguindo as drogas lícitas das ilícitas, demonizando as segundas.

Dessa maneira, é frequente nos serviços de saúde, alguns familiares informarem que – “o problema do problema do meu filho é só bebida mesmo!”, ou seja, não considera a bebida alcoólica como substâncias psicoativa/droga. Substância psicoativa, droga, no imaginário popular está associado ao produto considerado ilegal, logo, associado ao crime.

A própria legislação ao distinguir SPA lícitas das ilícitas, contribuiu para a maior criminalização dos consumidores de produtos considerados ilegais, e ao mesmo tempo, banalizou o consumo e prejuízos produzidos pelo consumo de tabaco e bebidas alcoólicas.



A expectativa social negativa dos consumidores de SPA consideradas ilegais também está presente entre os profissionais de saúde. Dessa forma, os estudos vêm mostrando a tendência desses consumidores ocultarem o consumo de SPA, e buscarem os serviços de saúde apenas para tratar de problemas clínicos, denominados cientificamente de intercorrência clínica, associados com o consumo de SPA, a exemplo de uma ferida labial, uma desnutrição ou uma infecção nos pulmões.

A imagem dos consumidores de SPA raramente é associada a “coitadinhos ou doentes/enfermos, que precisam de ajuda. Com o poder midiático, passou a estar associado a monstros, “mortos vivos” e “zumbi que articula medo e nojo” (PETUCO, 2012). Nesse sentido, a sociedade clama por ações governamentais que tornem invisíveis “esses”, o outro, o diferente, que ameaçam a tranquilidade dos “cidadãos”.

A ameaça deixou de vim de fora. O ameaçador deixou de ser o estrangeiro. Ele é um de nós. É um cidadão, brasileiro. Nascido como igual, mas que queremos que seja diminuído em sua condição. Essa é a origem do estigma, uma marca que diminui a condição humana do outro. Consequentemente, há tendência social de exclusão do consumidor de SPA da condição cidadã.

Tal fato, dificulta a organização social desse segmento, que tem dificuldade de vocalizar suas próprias necessidades e ter inclusive apoio social para a defesa de seus direitos, a exemplo de cobertura na área da saúde.

Como interpreta a Coordenação de Saúde Mental “os problemas mentais – embora apareçam no imaginário social e sanitário como sempre graves, dramáticos e visíveis – são em sua maioria silenciosos, mortificantes e invisíveis aos olhos” (BRASIL, 2004, p.34).

De um modo geral, a demanda da sociedade em geral, é para segregar esse grupo, que acaba por se reunir em guetos, atualmente denominados pejorativamente de “Cracolândia”, uma associação nefasta com a Dineylândia, pois associa o consumo apenas ao lazer, o que vimos é simplificar algo complexo. Tal aspecto limita o diálogo desse grupo com a sociedade de seu entorno, que a evita.

A organização da sociedade civil, a partir dos anos 70 no Brasil, sofreu as mudanças constitucionais e o princípio da participação social na construção e avaliação das políticas públicas e os avanços e diversificação nos modelos de cuidar do consumidor de substâncias psicoativas, tem alterado esse panorama, tencionando para o reconhecimento do consumidor como um cidadão como outro qualquer.

A Constituição Federal de 1988 estabelece o tratamento igualitário. Todos devem ser tratados igualmente, independentemente de qualquer condição, crença, valor, etnia, dentre outros marcadores sociais.



Ao mesmo tempo o SUS e a Lei 11.434/06 reconhecem a equidade, o tratamento desigual para as pessoas em condições sociais desiguais. Dessa maneira, o item II, do Art. 4º, da Lei 11.343 informa “o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes”. Isso significa que tratar igualmente se sintoniza com o reconhecimento e o respeito pelo diferente e pela diferença, até por que o SUS preconiza a universalidade na saúde, a saúde como direito de todos, sem nenhuma distinção.

Assim, os consumidores de SPA são identificados como um universo plural de pessoas, com diversidade de origem social, cultural e etária, dentre outras. Mas, em qualquer circunstância, sujeitos de direitos, livres, que processam escolhas, em dada condição de vida, no cerne de múltiplas e complexas determinações, envolvidos por diferentes contextos e significados.

As leis em torno das políticas sobre drogas caracterizam o usuário/consumidor de substâncias psicoativas como sujeitos de direitos, o que tem respaldo inclusive na Declaração de direitos humanos, aprovada em 1948, do qual o Brasil é signatário. A Lei 11.343/2006 distingue o usuário de SPA, do traficante, o que configura um avanço legal. Mas, é importante reafirmar que nem todo usuário é um dependente.

O Art. 28 estabelece que “Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas, (BRASIL, 2011, p. 33): “I – advertência sobre os efeitos das drogas; II – prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo”.

Como esclarece Maronna (2011) “a lei não pune o uso propriamente, mas o porte para o consumo pessoal e o tráfico de drogas” (p. 51). Nesse sentido, se um usuário estiver portando uma quantidade de SPA considerada ilícita para consumo pessoal, e for identificado em uma “batida policial”, estará sujeito a uma pena, sem a perda da liberdade.

Diferente tratamento é dado ao tráfico, ao traficante e financiador do narcotráfico, definido no Art. 33 da Lei 11.343/2006.

Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar (BRASIL, 2011, p. 34).

O tráfico caracteriza-se como crime, estando frequentemente associado ao comércio clandestino. Estudiosos como Maronna (2011) enfatizam que uma lacuna grave na Lei



11.343/2006 está no fato de não estabelecer critérios objetivos que permitam a distinção entre o usuário e o traficante.

O parágrafo 2º informa que “Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade de substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (IDEM, IBIDEM).

Dessa maneira, critérios subjetivos do Juiz imperará na definição e no desfecho da definição se uma pessoa com 5 papétes de cocaína ou 5 pedras de crack será enquadrada como traficante ou usuária.

Apoiando a análise de Maronna, a juíza Maria Lucia Karam (2013) mostra que a lei supra cria uma situação *sui generis*, pois criminaliza uma ação sem que haja ofensa a um “bem jurídico alheio” (p.47), o que conforma um “crime sem vítimas”.

Maronna (2011) esclarece que quem consome SPA prejudica a sua saúde individual, e que o fato em si, não produz um crime, que se configura como uma lesão contra outra pessoa. Contudo, informa que a ciência jurídica extrapola seu poder ao pressupor que o consumidor apresenta um “potencial de expansão do consumo” (p. 54). Nesse sentido, alguns juristas analisam os danos aos direitos humanos dos consumidores de SPA.

3 CONCLUSÃO

As substâncias psicoativas são consumidas por pessoas de diferentes classes sociais, porém, a vinculação deste consumo por aquelas que vivem em situação de rua, negros, pobres, provoca processos de estigmatização e/ou criminalização, comprometendo seriamente na garantia de direitos humanos fundamentais.

A expectativa social negativa dos consumidores de SPA limita as possibilidades de cuidados, afeta a baixa autoestima, a baixa auto eficácia e gera discriminação. O estudo de Ronzani, Noto e Silveira (2014) sobre a redução do estigma entre os usuários de drogas sinaliza que essa percepção do estigma ocorre quando o usuário tem consciência das expectativas negativas que a sociedade tem sobre o seu consumo de drogas.

Assim, o nível de exclusão social e julgamento a que os consumidores estão submetidos é alto, e se transforma em sentimento de incapacidade social e percepção de serem rotulados e desacreditados, o que dificulta a essas pessoas se engajarem em outros projetos de vida.

A expectativa negativa percebida por elas de que “não mudam”, associados à pressão do contexto no qual se inserem, faz com que elas acreditem que não têm condições de se



recuperar, o que favorece para que em momentos difíceis ocorram as recaídas, visto que o consumo de substâncias psicoativas pode ser utilizado como estratégia de fuga dessa realidade. Além disso, o preconceito e estigma detidos pelas pessoas que consomem psicoativos influencia negativamente a sua decisão de procurar tratamento/acolhimento.

Atualmente, percebe-se, uma disputa na arena das políticas públicas, sobretudo na área da saúde e assistência social, inclusive em torno do orçamento público, vem sinalizando para o crescente desinvestimento em equipamentos públicos, como os centros de atenção psicossocial, e favorecimento da terceirização na execução da política, transferida para as organizações da sociedade civil - OSC.

Como estratégia para fazer face aos processos de estigmatização são necessárias ações em várias frentes. Atuar sobre os processos de diferentes processos de vulnerabilidades, fortalecendo ações intersetoriais (sobretudo políticas de habilitação, geração de emprego e renda, lazer e esporte, direitos humanos e justiça), ações em redes socioassistenciais, assim como o protagonismo dos consumidores de SPA.

Incluir os consumidores de SPA em programas sociais e ações entre pares, fortalecendo ações entre pessoas na mesma condição social, oferecem maior resolutividade. A melhor estratégia para se contrapor ao estigma é oportunizar a visualização pública de outras identidades e potencialidades positivas e socialmente aceitas da pessoa, tais como: fazer poesia; cantar; tocar algum instrumento.

REFERÊNCIAS

BOITEUX, Luciana. Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI. 365-388. In: MacRAE, E; ALVES, W.C. (Org.). **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016.

BRASIL. **A política Nacional do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

_____. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080. Acesso em: 05 set. 2006.

CARLINI, E.A. A história da maconha no Brasil. **J. bras. Psiquiatr.** Vol. 55.nº 4. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008, acesso em 15 mar. 2017.



CONDE, Miguel. **Linhas de embriaguez:** Uso de drogas era associado à modernidade. Globo Online, 2012. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/cultura/linhas-de-embriaguez-uso-de-drogas-era-associado-modernidade-4588445> Acesso em 14 fev. 2017).

GOFFMAN, E. **Estigma:** Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

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

KARAM, Maria Lucia. Capítulo 2: Direitos humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano. P. 43-61. In: Conselho Federal de Psicologia. **Drogas, direitos humanos e laço social.** Brasília: CFP, 2013.

MARONNA, Cristiano Ávila. **Drogas:** aspectos jurídicos e criminológicos. P. 51-59. Álcool e drogas. São Paulo: CRPSP, 2011.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro. p. 19-27 In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e cidadania:** em debate. Brasília: CFP, 2012.

RONZANI, T. M.; NOTO, A. R.; SILVEIRA, P. S. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas.** Guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: UFJF, 2014.