

## **Redes Juvenis, Subcultura da Droga Injetável e o HIV/AIDS<sup>12</sup>**

Autor: Osvaldo F. Ribas Lobos Fernandez

Doutorando da Pós-Graduação em Sociologia/ IFCH-USP

### **Introdução:**

A epidemia do HIV/AIDS coloca para a ciência e para diversos grupos sociais diretamente envolvidos na prevenção um grande desafio de saúde pública, principalmente no controle da transmissão sanguínea do HIV via o uso de drogas endovenosas. Isso porque a criação de serviços preventivos junto a essa população sofre dificuldades de toda ordem, como entraves morais, penais, éticos e políticos. A forma de superar esse impasse é uma resposta mais efetiva à pandemia, que vai no sentido da ampliação da cidadania, da solidariedade e da educação.

O presente artigo procura fazer um relato de uma etnografia do uso injetável de drogas, colocando o ponto de vista dos usuários sobre seu aprendizado e sua inserção na subcultura da droga injetável. O objetivo foi aproximar-se da forma mais sensível possível do significado da droga injetável, da experiência do outro, de sua vivência, compreendendo suas ações, atitudes e principalmente sua perspectiva de vida. De forma mais específica, procura-se descrever a subcultura das injeções, a iniciação ao uso, o aprendizado, a construção dos efeitos pelas redes de consumidores, o significado da droga e as representações sobre o HIV/AIDS nesse universo, com o intuito de melhorar a efetividade da educação e da prevenção neste meio.

Por fim, o artigo foca o significado da droga e as representações sobre HIV/AIDS para os usuários de drogas injetáveis. A nova identidade do soro positivo e do "aidético", incorporando-se ao de drogado, constitui uma nova sociabilidade e identidades sociais.

---

<sup>1</sup> Esse artigo foi publicado na Revista USP, Dossiê AIDS, número 33, março/abril/maio 1997, São Paulo, SP: USP, CCS, 1997, pp.102-116.

<sup>2</sup> Esse artigo foi apresentado no I Congresso Internacional de Toxicomanias, Rio de Janeiro, 17/18/19 de agosto de 1995, org. Escola da Causa Analítica, local: Auditório do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência: Rua Tagipuru, 197/ ap. 07 cep 01156-000 / São Paulo.

### **Uma etnografia urbana**

O artigo tem por base uma pesquisa<sup>3</sup> realizada nas áreas centrais da cidade de São Paulo, de janeiro 1989 a dezembro de 1991. O trabalho de campo concentrou-se na área concernente as pças Roosevelt, República, Dom José Gaspar, Largo do Arouche, Avenidas Ipiranga e São João e ruas Amaral Gurgel e Bento Freitas. O território foi delimitado segundo a sobreposição do mercado da droga e do sexo, junto a vários segmentos da população da chamada "boca". A metodologia utilizada foi da antropologia urbana, emprego da etnografia, construção de história de vida acerca das práticas de injeções nas diferentes gerações de consumidores da cidade de São Paulo.

A escolha do método qualitativo<sup>4</sup> justifica-se pelo fato da prática de injeções ser desconhecida, proscrita, ilícita, clandestina e ocultada pelos próprios praticantes. Esse método forneceu uma visão sobre os padrões de uso, as técnicas empregadas, o modo de preparar, uma diversidade de históricos do consumo e estilos de vida, que permitiram circunscrever essa prática e seus aspectos sócio-culturais. A técnica utilizada foi o "snow-balling" (bola de neve), estudo de redes sociais<sup>5</sup>, investigando uma série de apresentações numa rede de parceiros da droga injetável. Esse estudo de redes procura ampliar a malha de observação e do reconhecimento da identidade social, assim como, compreender a natureza das relações e as diferentes inserções nesse universo. Assim, descreve um entrevistado sobre suas atividades e sobre sua inserção nesse território:

*"A gente trabalha, né? Mas é um truque, não é prostituição. Não é trabalho oficial, rotineiro; é ligado a outras partes da noite, como a mente, caminhadas, curtições, sem finalidades. Vender bolinhas(anfetaminas) para as pessoas que trabalham na noite com prostituição: bichas, putas, travestis e outros na rua do centro. A gente que vive muito na noite precisa de um pique a mais, energético."*  
(Veneno, 28, branco, Vila Iorio, homossexual, 1 Grau incompleto, desempregado, tempo de uso: 7 anos, tem sífilis sem tratamento, HIV interrogativo)

---

<sup>3</sup> Fernandez, Osvaldo F.R.L.-A epidemia Clandestina: AIDS e usuários de drogas endovenosas em São Paulo; Tese de Mestrado em Ciências Sociais, PUC-SP, Jun/93, p.140.

<sup>4</sup> Becker, Howard, S.-"Estudos de praticantes de crimes e delitos; In: Métodos etécnicas de pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo, ed. Hucitec, 1994, p.153-178.

<sup>5</sup> Barnes, J.A. Redes Sociais e Processo Político; In: Bela Feldman Bianco(org.)-Antropologia das Sociedades Complexas- métodos. RJ:ed. Global Universitária, 1987.

Os entrevistados, que no texto aparecem com nomes fictícios, situam-se na faixa etária de 15 a 40 anos. Um grupo é formado por indivíduos de camadas médias urbanas, vida profissional organizada, moradia definida, com remuneração mensal, com alto grau de escolaridade. É composto por um bissexual e seis heterossexuais, situação conjugal (dois separados, dois casados, dois solteiros). O outro grupo, que poderia ser conceituado como Lupezinato, sem remuneração/moradia fixa, com baixo grau de escolaridade, é formado por dois travestis, dois presos, um homossexual e um bissexual. Os travestis trabalham na prostituição de rua, um deles é paciente de AIDS na casa de apoio Brenda Lee. Esse segundo grupo de consumidores possui um número maior de pessoas com problemas com a lei, prisões e com mais casos de HIV/AIDS quando comparado com o outro grupo, que possui um número maior de indivíduos e/ou família que já recorreram a tratamentos psiquiátricos e psicológicos. Os entrevistados constituem duas redes de usuários de drogas injetáveis, formando diferentes histórias de vida e padrões de uso de diferente drogas.

Todos os entrevistados ultrapassam três meses de consumo, atingindo até 15 anos de uso de injeções de drogas. O histórico do consumo dos entrevistados mostra que os usuários de drogas injetáveis experimentaram uma série de substâncias, podendo ser caracterizado do tipo usuário experiente, curioso em conhecer novos produtos psicotrópicos e estados alterados de consciência.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, por intermédio de um roteiro de perguntas, que abordava o histórico do consumo, a aprendizagem do uso, os padrões de aquisição da droga, técnicas de uso, aspectos jurídicos e penais. A entrevista objetivou elucidar a iniciação, o ritual de preparo, o compartilhar de equipamentos, a frequência de uso e a sociabilidade. Os depoimentos relatam diferentes tipos de substâncias, frequências de uso, padrões de uso, assim como, tempo e tipos diferentes de inserção na cultura das drogas.

Há uma evidência crescente da necessidade de considerar as diferenças entre os usuários de diferentes drogas com relação à transmissão do HIV/AIDS. As substâncias mais injetadas pelos entrevistados em São Paulo são, na década de 60/70, as ampolas de pervitin e os comprimidos de anfetaminas com nome fantasia de prelidim, hipofagin, desbutal, etc. No fim dos anos 70, a cocaína, que até então era preferencialmente inalada, passou a ser crescentemente consumida sob a forma de

injeção. Os entrevistados relataram ter injetado, na década de 80, substâncias como algafam, artane, amosterona, glucoenergan, heroína, mas principalmente cocaína. Os entrevistados que consumiram heroína, no exterior, são dois travestis que fizeram prostituição de rua em Roma e conheceram a dependência física, a abstinência, clínicas de desintoxicação estrangeiras, a metadona e a deportação.

Os comprimidos consumidos sob a via endovenosa são pulverizados e diluídos em água e usados sob forma de injeção. Neste caso, o tempo do ritual e o emprego na preparação de uma dose é mais demorado que o consumo das ampolas de pervitin e da coca através de injeções. A diferença das anfetaminas com a coca é que as redes aplicam a primeira poucas vezes, em busca do "barato" que é um "ligativo" e que dura horas, enquanto o barato da cocaína, chamado de "baque", é rápido, fugaz e frequentemente os usuários se "picam" inúmeras vezes num mesmo ritual. Diferentes substâncias e grupos de usuários engendram formas de preparo, ambientes físico-sociais e mesmo padrões de uso de drogas injetáveis, que modificam as situações e os graus de risco para a transmissão do HIV/AIDS<sup>6</sup>.

No início dos anos 90, ocorre uma mudança no mercado das drogas em São Paulo, cresce o número de apreensões de crack pela polícia e aumenta o consumo do produto nas camadas mais pobres da população. Seria o crescimento do consumo do crack a principal resposta das redes de consumidores e/ou mercado das drogas ao impacto do HIV/AIDS nesse universo? Não sabemos, mas há uma tendência em nossos entrevistados para o abandono das práticas de injeções, mas não para uma substituição pelo crack. Alguns entrevistados afirmam que o "pipar"(fumar) crack é descrito como similar aos efeitos do "baque", mas considerado mais veloz e mais instantâneo. Uma razão para o crescimento do consumo de crack é que, comparativamente a todos os outros produtos a base de coca, ele é mais barato no mercado paulista. O surgimento do crack engendrou mudanças no mercado

---

<sup>6</sup> Na Suécia os usuários de heroína possuem taxas de 50% de soropositividade para o HIV, enquanto os que injetam apenas anfetaminas possuem taxas inferiores de 5%. Em San Francisco(EUA), Chaisson e outros pesquisadores (1988) descobriram que entre os usuários de cocaína injetável as taxas de soropositivos ainda são maiores do que as dos usuários de heroína, o mesmo acontece na cidade de Nova York. In: Chaisson R. E. et alii. Cocaine, Race and HIV infection in IV drug users. Apresentado no IV conferência Internacional sobre AIDS. p.451 junho/1988, Stockolmo, Suécia.

da droga, na subcultura de produtos à base de coca, no modo de administração do consumo (fumado) e na sociabilidade dos consumidores.

### **A Cultura das Drogas**

O processo de secularização e medicalização da sociedade moderna transformou o significado cultural do consumo de substâncias psicoativas, tornando o uso não-medicamentoso dessas substâncias como abuso, como uma contra partida "patológica".

Em 1803, o químico Fredrick Sertuener sintetizou a morfina a partir do ópio. O uso de produtos à base de ópio era permitido legalmente e muito popular no mundo anglo-saxão e germânico por volta de 1840, devido ao grande prestígio da seringa como instrumento médico. A morfina teve grande aceitação na área médica mundial justamente com o desenvolvimento da seringa hipodérmica, tornando-se o primeiro remédio a ser usado em larga escala.<sup>7</sup>

Em 1874, o químico inglês C.R.Wright sintetizou a diacilmorfina e seus trabalhos foram retomados pelo alemão Henrich Dreser, químico da empresa Bayer, que também se notabilizou pela criação em laboratório do ácido acetilsalicílico. A Bayer batizou esse de aspirina e o primeiro de heroína, nomes que se tornaram substantivos comuns até hoje. A heroína é um derivado da morfina dez vezes mais potentes que a mesma e por quinze anos do século XIX foi vendida como remédio para a morfinomania.

Em 1855, a síntese da cocaína foi possível, após a extração de um resíduo oleoso das folhas de coca, e com isso produziu-se uma substância cristalizada denominada de Erythroxyllum coca. Albert Nieman, sete anos mais tarde, extraiu dessa substância a cocaína refinada. Até pouco tempo, a mais completa descrição dos efeitos da cocaína encontrava-se na obra de Freud **Uber Coca**. Nesse livro, o autor sugereria o uso da cocaína para uma infinidade de propósitos terapêuticos, mas sua pretensão era que o uso poderia servir de cura para o vício de morfina.

Os primeiros dependentes de opiáceos estavam relacionado com os efeitos de tratamentos médicos ou cirurgias. Freud tinha um colega chamado Ernst Fleischl que tornou-se dependente de

---

<sup>7</sup> Zackon, Fred - Heroína. 1988, Nova Cultural, São Paulo, p. 17, Coleção Tudo sobre Drogas.

morfina, devido a uma cirurgia no polegar direito. Começou a sentir dores terríveis e aplacar a dor com esse remédio. Em maio de 1884, Freud na tentativa de ajudá-lo, ministrou ao seu amigo uma pequena quantidade de cocaína, com esperança de aliviar o vício da morfina.

Fleischl endossou a iniciativa freudiana, mas os sintomas de desmaios, insônia, convulsões e tiques eram mais frequentes. Houve necessidade de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito, cada vez menos duradouros. No caso do colega de Freud, um grama diário de consumo provocou uma intoxicação crônica e a morte.<sup>8</sup>

O conceito de "cultura da droga" foi elaborado pelo sociólogo norte-americano Howard Becker<sup>9</sup>, enfatizando o consumo como um aprendizado social constante, assistemático, de observações cotidianas e às vezes inconsciente. O conhecimento sobre as drogas está distribuído na estrutura social de acordo com a posição de classe e o saber experimental das redes de consumidores adquirido através da prática, um "know how" desenvolvido e transmitido pelos consumidores através da sociabilidade.

Becker procurou compreender o uso de drogas através da aprendizagem do sujeito e do processo de rotulação que sofre perante as instituições sociais e a cultura. Ele adverte que a grande heterogeneidade dos consumidores dificulta o isolamento de fatores psicológicos, de personalidade, situações de vida que expliquem o suposto desvio e as motivações para o uso. A noção de itinerário do histórico de consumo proposta por Joan P. Gomez<sup>10</sup> é bastante pertinente para compreender a relação entre biografia e o processo de rotulação. Algumas etapas desse itinerário são a iniciação, o uso, a dependências, problemas com a lei e possíveis prisões, internações psiquiátricas e desintoxicação, recaídas e a integração. Ela permite o cruzamento da representação e do significado da droga nos diferentes momentos na vida dos sujeitos. As etapas desse itinerário são facultativas, mas ajudam a localizar o discurso sobre este significado.

---

<sup>8</sup> Cesaroto, Oscar - Um Affair Freudiano: escritos de Freud sobre a cocaína. São Paulo, ed. Iluminuras, 1989, leituras psicanalíticas.

<sup>9</sup> Becker, Howard - Uma teoria da Ação Coletiva. São Paulo, ed. Zahar, RJ, 1977.

<sup>10</sup> Gómez, Joan Pallarés- De ángeles y demonios: imagenes y percepciones de los usos de drogas en un colectivo de ex-usuários de heroína. Tesis de Doctorado, Universitat Rovira e Virgili, Tarragona, Espanha, 1994.

Um dos únicos trabalhos sobre o uso de drogas injetáveis no campo da antropologia brasileira é o de Janirza C. Rocha Lima<sup>11</sup> (1990), que realizou uma pesquisa com usuários de algafam (opiáceo) por via endovenosa, na região metropolitana de Recife. O estudo relaciona os dependentes dessa droga e os órgãos de recuperação e tratamento da segurança pública do Estado de Pernambuco. O trabalho é bastante ilustrativo da prática de injeções de opiáceos no Brasil, e tem o mérito de discutir a produção e a reprodução da identidade desviante.

Ele contribui ao fornecer visibilidade às práticas de injeções fora do eixo Rio-São Paulo, o histórico dos consumidores e sua condição de dependente.

### **Subcultura das Injeções de Drogas**

A noção de subcultura particulariza determinados estilos de vida, aspectos sociais, práticas, códigos e linguagem específicas a um determinado grupo, em conflito com a cultura hegemônica dominante. Essa noção tem como qualidade seu caráter descritivo, mas guarda um problema político: a concepção de "sub" relativo a cultura, podendo servir para a manutenção dos "status quo" e sustentar perspectivas etnocêntricas. A utilização da noção de subcultura das injeções de drogas é meramente descritiva, dinâmica e num diálogo permanente com a cultura dominante.

O uso de drogas ilícitas é considerado crime, fator fundamental para caracterizar esse universo. Isso porque acaba por agenciar esses indivíduos no delito, na contravenção, na marginalidade, mas principalmente junto a uma "subcultura da delinquência juvenil". O segredo e o território compartilhado real ou imaginariamente constitui uma "ética", um grupo bastante fechado e isolado, até mesmo de outros consumidores de substâncias ilícitas. Por intermédio do segredo, os consumidores procuram garantir o mínimo de segurança contra investidas policiais e possíveis acusações que procuram estigmatizá-los.

Para a compreensão da dinâmica do consumo de drogas frequentemente utilizamos a abordagem conhecida como tripé, que envolve três dimensões: a droga em si (farmacologia), a personalidade (psiquismo) do indivíduo e o contexto sócio-cultural ("ambiente"). O contexto sócio-

---

<sup>11</sup> Lima, Janirza R.C.-Passageiros da Fantasia. Recife: Ed. Massangana, Fundação Joaquim Nabuco.

cultural é o aspecto menos conhecido e pesquisado. Conhecê-lo é fundamental para se compreender o uso/abuso e a dependência, torna-se imprescindível para a elaboração de estratégias educativas e preventivas mais eficazes.

#### Injeções de anfetaminas entre jovens no fim da década de 60

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

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

A socialização da prática ocorre através da sociabilidade dos injetadores, que acaba por orientar as experiências e as maneiras de lidar com os riscos, e com as formas de evitar uma "má-viagem". A experiência partilhada entre os consumidores de drogas pontua aspectos que ajudam a reconhecer os efeitos, a desenvolver estratégias como formas de evitar os acidentes e as overdoses. Segue um relato de experiência com algafan (opiáceo), já na década de 80, que as vezes podia levar o injetador ao desmaio:



*"A primeira vez foi ótimo, formigamento, turvamento de vista, e coisa assim....o algafan vai entrando pelas veias do braço, "tum"! Quando chega no pescoço "tum", aí turva a visão. O efeito dura mais que o "baque" de coca, às vezes, desmaiava." (Veneno)*

Segundo Becker, os efeitos subjetivos de uma droga não se restringem simplesmente às diferentes dosagens e ao seu caráter farmacológico, mas são uma mistura de sensações fisiológicas, psíquicas, de crenças e representações que o sujeito e seu grupo reconhecem como efeito ou seu "barato". Com o relato a seguir, podemos perceber as relações entre o carnaval, a cultura popular, a farmácia e a dinâmica da subcultura das injeções de drogas:

*"Já tomei gluco antes de tomar cocaína. Tomava gluco para segurar a bebida, beber mais, mas não em grandes quantidades; particularmente em tempo de carnaval, fazia fila na farmácia. O cara fez a maior grana, o farmacêutico foi candidato a vereador. Você ia na farmácia, todo mundo tomando uma caixa de cinquenta. Você ia tomar só vinte? Não vou tomar só vinte, cinquenta também. Mas não sentia o mesmo efeito que o pó (coca). Depois que conheci a coca que vi que o gluco não era nada." (Canadá: 28, natural de Caraguatatuba, morador de Santa Cecília, branco, heterossexual, solteiro, 2. grau completo, comerciante, tempo de uso: 4 anos, HIV interrogativo)*

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

*"O prazer é na hora. O desprazer é aquilo que você jogou fora da veia e depois fica dolorido com hematomas e tal. Daí já passou a viagem do bom e fica com a depressão. Tenho um amigo, que ele toma, mas não gosta de ver, se conhece quem está aplicando, não gosta de olhar a seringa. Ele gosta do barato que dá, se for uma coisa boa, não gosta do modo que esta sendo utilizado. Eu gosto do modo que está sendo utilizado, o modo exerce um fascínio, a descrição do efeito é de uma satisfação plena." (Veneno)*

Esse relato toma como similar a noção de prazer com o efeito farmacológico da droga, além de explicitar sua preferência pelo modo de administração do consumo. A seguir descrevemos uma escalada do consumo da coca na busca desenfreada de aumentar o prazer, levando às injeções para a

maximização dos efeitos. Essa teoria do "vício" foi redigida por um preso "ex-drogado" com AIDS da penitenciária do Estado:

*"As primeiras aplicações de pico são esporádicas e, com o decorrer dos dias, acabam se tornando frequentes no uso atual (viciado em potencial). O viciado em apenas cheirar cocaína, com o correr do tempo, ele sente que a droga aspirada pelas narinas começa a demorar a fazer efeito. Como a ansiedade do mesmo é de se sentir de imediato drogado, ele parte para a iniciação no uso injetável (pico). Eu me considerava dependente do vício, pois sem a droga eu me sentia arrasado, frustrado."*(Alemão, 30 anos, branco, presidiário reincidente, heterossexual, casado, paciente com AIDS)

O fator psicológico e o contexto sócio-cultural são fundamentais na habilidade de controlar a experiência com drogas para o médico norte-americano Norman Zinberg<sup>12</sup>. Essa investigação mostrou que uma pequena parcela de usuários de heroína conseguem manter o equilíbrio entre o consumo e os cuidados mínimos para preservar a saúde e a autonomia perante a droga.

Esse fato levou a confirmar a tese que o contexto sócio-cultural possibilita o desenvolvimento de regras, valores e padrões estilizados de comportamento, que funcionam como "controles informais" do consumo. Abaixo encontraremos dois entrevistados, um homem e uma mulher com atitudes diferenciada relativa ao consumo e sua inserção na subcultura das injeções de droga:

*"É como já falei, são fases! Não que isso aconteça, nem que seja necessariamente uma coisa progressiva. Você primeiro cheira, daqui a pouco você toma, e toma...e morre ou fica dependente. Não que seja assim, mas para mim foram fases distintas. Foi a que eu comecei a cheirar, depois passei a tomar, depois aprendi a conviver com a droga, cheirando só socialmente. O tempo de uso, eu sempre contabilizando...eu sou uma grande cheiradora. Sempre cherei muito, mais do que tomei. Mas tomei numa fase, foram três meses de tomada e bastante intenso. (Mae West, 26, natural de São Paulo, branca, com 3 grau completo, heterossexual, casada, professora, tempo de uso: 1 ano)*

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

(Canadá: 28, natural de Caraguatatuba, morador de Santa Cecília, branco, heterossexual, solteiro, 2. grau completo, comerciante, tempo de uso: 4 anos)

---

<sup>12</sup> Zinberg, Norman - Drug, Set and Setting. New Haven, Yale, University Press, EUA, 1984.

Todavia, essas regras e valores encontram dificuldades para sua consolidação na subcultura das drogas. Zinberg realizou uma grande pesquisa com usuários de drogas, que traz importantes contribuições sobre os controles informais desenvolvidos pelos usuários e que atuam na decisão de onde, quando e como usar drogas. Assim, Veneno descreve sua prática de preferência solitária:

*"Gosto de tomar no meu quarto, que é esse porão aqui. Na rua eu não tomo mais; às vezes no banheiro de algum lugar, mas é difícil. Quando eu tenho o barato, prefiro guardar e esperar para tomar em casa. Eu aplico em mim mesmo. Exatamente! Ja nasci sabendo, autodidata. **Tem o fascínio da injeção, independente do que se vai aplicar. O barato maior é o lance da prática, a grinfra, como se fosse um ato sexual.** Eu localizo a veia, pois sei quais são as boas. Gosto de sentir a emoção, de repente, de correr o risco ou fazer um teste consigo mesmo. Prefiro tomar sozinho! Por que alguém que não está tomando interfere no seu subconsciente. Quem não faz o 'zé' é preferível cair fora. Interfere, porque a pessoa que não está no barato fica impressionada. Interfere até no lance de injetar, deixa a gente nervoso."* (Veneno)

A sociedade moderna e ocidental sintetizou o saber, o conhecimento e a experiência subjetiva dos consumidores de drogas em torno de duas práticas: as práticas leves e as pesadas. Segundo a antropóloga francesa Martine Xiberras<sup>13</sup> esses dois tipos de práticas permitem reconstruir a atitude do consumidor de drogas perante seu meio. As práticas consideradas leves se caracterizam por uma moderação no consumo e uma forma leve nos modos de absorção, associada a um tipo de uso que desperta a criatividade, a comunicação e as conexões imaginárias. As práticas consideradas pesadas se caracterizam pela violência das doses, das frequências e pelos modos de absorção rápidos e eficientes, induzindo a uma experiência de isolamento, a uma viagem depressiva ou "cavernosa". Assim descreve Manoel um consumidor com um longo histórico nas injeções de drogas:

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

---

<sup>13</sup> Xiberras, Martine - La Societe Intoxique. Sociologies au quotidien. Paris: ed. Meridiens Klincksieck, p.245.

Essas duas práticas podem se caracterizadas também através da idéia de um extase ascendente e de êxtase descendente. Essa caracterização não se restringe aos produtos, mas aos tipos de práticas. O tipo de prática engendra determinados aspectos da rede social e da sociabilidade. A coca traz, para alguns, a quebra da ética comunitarista, engendrando o individualismo e a solidão. As práticas leves são características de um desejo de abertura para o mundo exterior. Para compreendermos a dinâmica da sociabilidade de injetadores, de uma micro-rede de relações, prestemos atenção na descrição da formação de uma roda de pico:

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

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

*"Cheirar é mais social, mas tomar um baque é tudo. Chega um climax, você já tomou duas, três, seis. Você vai aumentando a carga querendo um pouco mais forte. Você nunca toma uma forte na primeira, devido ao risco de overdose. Cocaína é mais rápida. Você sobe num elevador de cem andares e cai num segundo. Se você tiver alguém de quem gosta, não vai querer mais."* (Canadá)

O aprendizado de outro estado de consciência não desaparece com o fim dos efeitos das substâncias. Ela perdura através da memória e de uma sensibilidade que continua a funcionar no estado ordinário. Mas aos poucos a experiência com as drogas invade toda a vida cotidiana dos usuários. Gilles Deleuze afirma ser oportuno distinguir abstratamente o domínio da experimentações vitais e dos empreendimentos mortíferos. Ele afirma que tudo parece negar uma causalidade específica da droga para o uso e abuso no consumo. Mas resta saber em que momento o fracasso e a catástrofe tornam-se parte integrante do plano droga? Como se realiza a transformação de uma experiência vital, mesmo comportando uma dose auto-destrutiva, porém viva, em empreendimento mortífero de

dependência generalizada? Para refletir sobre essas questões, Deleuze traça um território conjunto-droga, que estaria na relação com o interior, com as diversas espécies de drogas e, com o exterior, com causalidades mais gerais:

*"Na droga há algo de muito particular, que é o investimento direto no sistema autônomo desejo-percepção. Isso seria, pois, totalmente diferente. Por percepção, é preciso entender as percepções internas, não menos que as externas, principalmente as noções de espaço e tempo. As distinções entre espécies de drogas são secundárias, interiores a este sistema. Parece-me que, em certo momento, as pesquisas caminhavam nesse sentido: as de Michaux, na França; e as de geração beat na América, a seu modo, também as de Castaneda. Abordava-se, em primeiro lugar, como todas as drogas dizem respeito à velocidade, aos limiares de percepção, investe diretamente na percepção, investe diretamente a percepção (daí o fenômeno da dessexualização na droga). Um tal ponto de vista permitiria encontrar a ligação com causalidades exteriores mais gerais, sem perder, assim, o papel da percepção nos sistemas sociais."<sup>14</sup>*

Duas coisas importantes escritas por Deleuze: Primeiramente, a dessexualização na droga fruto do investimento direto no desejo-percepção: alguns interpretam como uma mudança na hierarquia de valores dessas pessoas, outros, com uma perspectiva mais psicanalítica, vêm como um deslocamento do gozo sexual para um gozo farmacológico. Segundo, Deleuze procurou estabelecer uma ligação entre uma dimensão micro e macro da análise para compreender as causalidades interiores e exteriores do uso e abuso de drogas. Ele foi feliz em sugerir que as diferenças entre as substâncias são secundárias e dizem respeito à velocidade. A noção de tempo e espaço ajudam estabelecer uma relação entre a vivência do tempo no cotidiano da cidade e a sociabilidade e a subcultura das drogas, em termos da velocidade da cidade, do cotidiano, da escolha das drogas, dos modos de preparar, do ritual e da construção dos efeitos pelos consumidores. Delinear um território conjunto-droga facilitará a compreensão das motivações internas e externas ao consumo, além de estabelecer uma relação entre vivência do tempo, território e o significado sócio-cultural de usar drogas em determinadas redes de amizades, classe, grupos de status e em distintas relações de gênero.

---

<sup>13</sup> Deleuze, Gilles-"Duas questões", texto originalmente publicado na Recherches, n.39, Paris, 1979. In: Revista Saúde Loucura, n.3, ed.Hucitec, p.64.

### **Droga: símbolos e significados**

O que significa droga? Remédio, vitamina diária, veneno, tóxico, psicotrópicos, estupefacientes...é o mal? Uma coisa do demônio? A droga possui uma qualificação jurídica bastante precisa; uma substância é considerada ilegal se responder a três exigências: efeito sobre o sistema nervoso central, uma dependência física e/ou psíquica, e causador de um dano sanitário e social. Vale a pena lembrar que o álcool e o tabaco responder a essas exigências, mas são drogas consideradas lícitas. Esse fato, pode ser explicado através da dimensão e dos interesses econômicos e políticos entre os Estados-nações.

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

*"Droga pesada -junk- é a equação celular que ensina ao usuário verdades universais: via a vida sendo medida em conta gotas com solução de morfina. Senti a privação agônica droga -chamada "fissura"- e o alívio prazeroso quando as células sedentas de junk bebiam da agulha. É possível que o prazer seja apenas alívio. Aprendi o estoicismo celular que a droga ensina ao usuário...Aprendi a equação junk -droga pesada não é um meio de aumentar o prazer de viver. Junk - não é um barato. É um meio de vida."*

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

*"A droga para mim é fonte de prazer. Eu gosto de ir além do que eu posso estar, buscar mais do meu ser. Acho que a droga me traz isso e eu gosto. Na vida existem fases. Você primeiro cheira, depois toma,toma...Depois morre ou fica dependente. Conheci as anfetaminas fazendo tratamento para emagrecer. Nunca mais parei. Já me piquei, hoje cheiro e fumo." (Mae West)*

*"A droga tem um significado para mim, sempre foi um caminho, até chegar o LSD, que foi a descoberta de um mundo novo. Tomei cocaína em 1986. Nunca achei certo tomar cocaína na veia."*

---

14 Burroughs,William. Junky:Drogado. SãoPaulo, ed.brasiliense, 2.edição, 1984, p.16.

*Isso é coisa de louco, acho que isso tá acontecendo porque tem muita, coca é muito misturada. Eu uso óculos e tenho cara de sério, isso sempre facilitou comprar as seringas na farmácia.*" (Manoel, 38, natural do interior do estado, branco, heterossexual, separado, 3 grau completo, tempo de uso: 15 anos)

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

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

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

Assim, descreve um outro entrevistado após saber que está com AIDS sobre o significado da droga para sua vida e o problema de sua identidade em família:

*"O significado da droga para mim é de um fracasso horrível, usava por necessidade. Conseguia a droga nos bares e pelas ruas. A minha família não sabe que uso drogas, se soubesse seria um choque muito grande, maior do que ser travesti. Ser travesti não choca, ser drogado sim. Assumi ser travesti com 9 anos de idade, em Pernambuco. Tomei muitas injeções de hormônios, com catorze anos, antes de injetar heroína e cocaína. Eu tenho medo das injeções para fazer exames, mas para tomar droga, não. A droga era uma vitamina diária."* (Magda, 21, homossexual, travesti, 2 grau incompleto, trabalhou na prostituição em Roma, paciente com AIDS)

Muitos consumidores de drogas estão presos e tem conviver com o problema do HIV/AIDS nesse ambiente. A auto-imagem de um usuário de droga com AIDS no presídio revela tanto o seu sofrimento,

sua representação acerca da epidemia, como reflete sua história de vida, seu auto-cuidado e suas esperanças futuras:

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

### **Conclusão:**

A epidemia do HIV/AIDS lançou luz sobre um sujeito que tinha pouca visibilidade na população brasileira: o usuário de drogas injetáveis. Existem relatos científicos anteriores ao HIV nesse universo, que constatarem outras infecções transmitidas via o compartilhar de seringas, tais como: a hepatite, a sífilis, a endocardite e mais, recentemente, a malária. Nos últimos anos, o uso de drogas endovenosas se tornou-se a principal categoria de transmissão do HIV no Estado de São Paulo, o que vem representando um crescimento rápido de casos de AIDS entre os heterossexuais masculinos e femininos, e conseqüentemente um aumento de casos em recém-nascidos.

Criar um serviço de troca de seringas não é simplesmente deter o HIV nas redes de consumidores, mas também interromper essa transmissão entre seus parceiros(a) sexuais e filhos. Os programas estruturados somente na estratégia de desinfecção das seringas vêm mostrando baixa efetividade para o controle do HIV/AIDS, quando comparado aos serviços de troca de seringa.

A efetividade de uma política social nessa área depende da criação de diferentes estratégias e serviços, que poderiam modificar radicalmente a marginalidade desses indivíduos. Algumas medidas poderiam afetar diretamente esses indivíduos e seu universo, tais como:

- 1- Liberalização da venda de seringas nas farmácias a esses compradores;
- 2- Criação de postos de "troca de seringa" que tenham uma abordagem multidisciplinar e uma série de serviços de atenção a esses indivíduos, tais como de DSTs/AIDS, psicoterapia, desintoxicação, prevenção de recaída, assistência social e principalmente uma abordagem educativa que leve o próprio usuário a problematizar seu consumo.



3- Discriminar o consumo de drogas no país é interessante para o controle do HIV/AIDS, porque estaríamos removendo a delinquência desses indivíduos, pondo fim a sua clandestinidade e permitindo um melhor acesso dos agentes de saúde nas redes de consumidores. Essa medida reduziria o número de morte decorrente da atual política de "guerra às drogas".

A associação AIDS e marginalidade social limita a atuação dos serviços de saúde junto aos usuários de drogas e a população mais desprivilegiada para o controle HIV/AIDS. Essa epidemia proporcionou uma maior visibilidade das práticas de injeções de drogas na sociedade brasileira e contribuiu para a problematizar a qualidade de vida desses indivíduos e refletir sobre a criminalização do uso e propiciou o desenvolvimento de serviços de redução de danos à saúde.

A epidemia revelou as desigualdades, a exclusão e os modelos de fragilização da população brasileira, tais como a fome, pobreza, a educação e etc. Mas contribuiu para a mobilização da sociedade organizada, através da luta pelos direitos do portador do HIV/AIDS, do drogado e do cidadão. A "ampliação da cidadania" e o fornecimento de serviços específicos aos usuários de drogas são alternativas efetivas e concretas para deter o crescimento do HIV/AIDS nesse universo e na população.

## **Bibliografia**

Almeida, Naomar et alii - Is There an Epidemic of Drug Misuse in Brazil? A Review of the Epidemiologic Evidence (1977-1988). J.Int. of Addictions 26(3):355-369, 1991.

Becerra, Héctor - SIDA mas alla del HIV. Buenos Aires, ed. Fundacion Alberto Espariz, 1994 (reflexões psicanalíticas).

Becker, Howard - "Consciência, Poder e Efeito da Droga" In: Uma Teoria da Ação Coletiva. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - "History, Culture and Subjective Experience an Exploration of the Social bases of drug induced experience. In Journal Health and Social Behavior, n.8, pp.163-176.

Bucher, Richard - Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre, ed.Artes Médicas, 1992.

Burroughs, William - JUNKY/Drogado. São Paulo, ed.Brasiliense, 1984, 2.edição.

Cesaroto, Oscar - Um Affair Freudiano: Os escritos de Freud sobre a Cocaína. São Paulo, ed. Iluminuras, leituras psicanalíticas, 1989.

Depirou, Alain e Labrousse, A.- Coca Coke. Produtores, Consumidores, Traficantes e Governantes. São Paulo, ed.Brasiliense, 1988.

Fernandez, Osvaldo F. Ribas Lobos - A Epidemia Clandestina: AIDS e Usuários de Drogas Endovenosas em São Paulo. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, PUC-SP, Junho, 1993, São Paulo, p.138.

Foucault, Michel - História da Sexualidade. A vontade de saber. vol.I, Rio de Janeiro, 1984, 5 edição.

Joanides, Hiroito de M. - Boca do Lixo. São Paulo, ed.populares, 1977.

Lima, Janirza C. R.- Passageiros da Fantasia. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, ed.Massangana, 1990.

MacRae, Edward - "A Abordagem etnográfica do uso de Drogas" In: Mesquita, F e Bastos, F.I.- Drogas e AIDS: Estratégias de Redução de Danos. São Paulo, ed.HUCITEC, 1994, pp.99-114.

Mesquita, Fabio - AIDS na Rota da Cocaína. São Paulo, ed. Anita Garibaldi, 1992.

Pollak, Michel- Os Homossexuais e a AIDS. Sociologia de uma epidemia. São Paulo, ed. Estação Liberdade, 1990.

Sontag, Susan - AIDS e suas Metáforas. São Paulo, Cia das Letras, 1989.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - A Doença como Metáfora. Rio de Janeiro, ed. Graal, 1984.

Xiberras, Martine - La Société Intoxiquée. Sociologie au Quotidien. Paris, ed. Méridiens Klincksieck, 1988.

Zackon, Fred - Heroína. São Paulo, Nova Cultural, 1988, col. Tudo sobre Drogas.

Zinberg, Norman E. Drug, Set and Setting: the basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984.