

Drogas e Estigmas*

Leonardo de Araújo e Mota*

Sobre a dificuldade do debate daquilo que se convencionou chamar de “a questão das drogas”, desejo ressaltar que condenar os discursos maniqueístas sobre as drogas e sua contribuição para a estigmatização do usuário não significa afirmar que tais substâncias sejam desprovidas de perigos. O *abuso* de qualquer droga, que pode ser tanto tranqüilizantes comprados em uma farmácia como cocaína adquirida ilegalmente, não se constitui uma prática saudável. Por outro lado, as representações fantasiosas, reducionistas ou mesmo intencionais de um fenômeno complexo não contribuem para esclarecer pontos fundamentais. Tomo emprestadas as palavras de Gilberto Velho:

Os debates sobre as drogas estão hoje permeados por um clima altamente emocional, às vezes mesmo truculento. Essa é uma razão fundamental para que tentemos discutir e examinar a questão do uso das drogas através de perspectivas variadas e procurando, através do diálogo civilizado, chegar a algum tipo de esclarecimento mais racional sobre a questão, que é extremamente complexa, que envolve diversas variáveis e que normalmente – nas discussões que se travam sobretudo na imprensa – tendem a desaparecer e produzir debates maniqueístas, polarizações que em nada ajudam a uma compreensão mais complexa desse conjunto de fenômenos.¹

Via de regra, a “questão das drogas” é colocada para a maioria da população em termos de formulações do tipo: “Toda droga leva à morte”, “a droga é a principal causa da violência nas grandes cidades”, “toda pessoa que experimentar uma droga (em geral, ilícita) irá tornar-se um viciado” e assim por diante. Neste sentido, propõe-se um discurso de *demonização* das drogas, centrado predominantemente nas drogas ilícitas, justamente aquelas que representam o menor contingente de usuários no Brasil.

A propósito, o que é uma droga? A etimologia da palavra é controversa, mas a versão mais provável é a holandesa (*droog* = seco) e refere-se aos carregamentos de peixe seco que chegavam à Europa em más condições de consumo. Dessa forma, a

* Trabalho apresentado na II Semana de Humanidades da Universidade Federal do Ceará (UFC), abril 2005.

* Doutorando em Sociologia pela UFC.

palavra “droga” já denota a idéia de uma coisa ruim, ou seja, de peixe estragado. No entanto, sob a perspectiva farmacológica, uma droga pode ser um tanto um remédio para dor de cabeça, como uma xícara de café.²

Em nossa sociedade, porém, o termo drogas está normalmente atrelado à descrição de substâncias psicotivas ilegais e por conseqüência este conceito passou a gravitar na esfera da moralidade jurídico-policia. Na época em que o tabaco e o mate foram alvo de proibição em alguns países, certamente tais substâncias eram consideradas “drogas” como entendemos hoje, por mais estranho que possa parecer esta proibição nos dias atuais. Como bem destaca Carneiro “a droga como um objeto claro e definido nunca existiu (...) A droga sempre foi um conceito antes de tudo moral”.³

Desta forma, concluímos que o termo “droga” implica numa representação moral da substância, sendo esta automaticamente transferida a seus usuários. Essa é uma questão central para se compreender o estigma das drogas: *o status de ilegalidade da substância é projetado na personalidade do usuário*. Se a maconha é uma droga ilegal, quem a fuma torna-se um criminoso. Assim, cria-se uma associação direta do tipo: usuário de maconha (maconheiro) = criminoso e por outro lado, entre o público leigo, há certo consenso que o lícito e o natural são sinais de inofensividade, principalmente em se tratando de drogas como o álcool e o tabaco, justamente aquelas que mais causam danos no Brasil.

O consumo de qualquer substância psicoativa nunca está dissociado de julgamentos morais. Até mesmo usuários de medicamentos prescritos, os “controlados”, são consideradas pessoas “perturbadas”, não importando a finalidade de seu uso. A forma como é consumida a substância também é passível de condenação. A sociedade estima o “bom bebedor”, ou seja, aquela pessoa que consegue beber (mesmo grandes quantidades), ter um “comportamento adequado”, pagar suas contas, manter seu trabalho, família etc. No entanto, uma vez que o indivíduo perde o controle sobre a bebida e se degrada socialmente, os antigos colegas são os primeiros a evitá-lo. Paradoxalmente, o mesmo contexto social que incentiva o alcoolismo através de campanhas publicitárias de refinada sofisticação condena o alcoolista à exclusão social. A propósito, o silêncio de nossa sociedade com relação ao alcoolismo é impressionante.

Por isso, não é à toa que em Alcoólicos Anônimos se diz que o alcoolismo *é a doença que todos escondem*.

Um estudo epidemiológico realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (CEBRID) a partir da análise de mais de 700.000 internações decorrentes do abuso de substâncias psicoativas em nosso país entre 1988 e 1999 verificou que o álcool era responsável por cerca de 90% dos casos⁴, mas parece que esses dados não são levados em consideração na formulação de políticas oficiais “anti-drogas”, centradas prioritariamente na repressão às substâncias ilícitas.

A produção de destilados em nosso país é uma das maiores do mundo. A China ocupa o 1º lugar com 725 milhões de litros de *baijiu* produzidos e comercializados para uma população de cerca de 1,3 bilhão de habitantes. No entanto, apesar de ocupar a quarta colocação em termos absolutos, o Brasil destina atualmente 195 milhões de litros de cachaça para o mercado interno. Para uma população que gira em torno de 180 milhões de habitantes, isso representa um consumo *per capita* de mais de um litro de cachaça por habitante, bem superior ao verificado na China. Detalhe: a cachaça não é a bebida mais consumida no Brasil e sim a cerveja. O abuso de álcool é atualmente, no Brasil, o mais grave problema de saúde pública e fator determinante de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida neste país⁵. Além disso, o preço de nosso principal destilado, a cachaça, é notadamente inferior aos destilados de muitos outros países, sendo sua venda quase irrestrita.⁶

O poder econômico e conseqüente *lobby* dos fabricantes de bebidas alcoólicas no Brasil é tão forte que parece inibir as políticas de controle do alcoolismo: essa sim, a “droga” que mais mata em nosso país. Além do mais, o modelo de doença, segundo o qual o problema do alcoolismo não está no incremento da oferta de álcool, mas na constituição biológica indivíduo, faz com que os fabricantes “lavem suas mãos” no que tange aos danos causados pelo consumo abusivo desta substância.⁷

Os gregos criaram o termo *estigma* para designar sinais no corpo feitos com cortes ou fogo que denunciavam que o portador era um escravo, um criminoso ou um traidor. O estigma procurava anunciar que o indivíduo possuía algo de mau e que era prudente afastar-se daquela pessoa.⁸ O estigma representa a diferença, mas também algo

que devemos temer. Estigmas variam da cor da pele de uma pessoa a suas crenças religiosas, nacionalidade, orientação sexual etc. Praticamente toda sociedade cria estigmatizados para aliviar suas culpas, sendo um exemplo extremo o caso dos judeus no regime nazista. No caso do usuário de drogas ilícitas, essa regra aplica-se com força total. E ainda existem os estigmas conjugados, passíveis de dupla condenação. A título de ilustração, vejamos uma declaração proferida no VII Congresso Brasileiro de Farmacologia, em 1978, sobre duas condutas estigmatizadas: o uso de maconha e o homossexualismo.

A marihuana e o homossexualismo. Que tal uma combinação de homossexual e viciado em marihuana (marihuano)? Algo terrível! Verdade? Indigno, sujo e baixo! Desafortunadamente, muitos homossexuais são grandes consumidores de narcóticos e de marihuana. E sob sua ação cometem os mais atrozes atentados contra o indivíduo e a integridade de seu sexo, sem que existam barreiras de idade, hora e lugar. A maconha, com seus efeitos embriagantes e narcóticos, permite-lhes levar sua ação junto a adolescentes, aos quais incitam a fumar a planta e, uma vez viciados na erva, obrigam a ser seus concubinos. O adolescente maconhado e estimulado ao homossexualismo começa a se vestir escandalosamente e a usar roupas impróprias ao seu sexo.⁹

Eis um exemplo de como as mensagens moralistas, reforçadas por alguns setores da sociedade, penetram até mesmo as instâncias “acadêmicas”. Neste caso, a maconha é capaz mudar a orientação sexual do indivíduo através de seus efeitos. A propósito, na minha infância, recordo-me claramente do que me foi transmitido sobre o uso da maconha: tratava-se da droga predileta dos ladrões, assassinos, estupradores e doentes mentais. Bastava um único trago para o indivíduo se tornar um viciado irrecuperável e, por extensão, um criminoso de alta periculosidade. O comportamento do usuário era totalmente condicionado pelos potentes efeitos daquela substância “diabólica”. Para assaltar uma residência, os “maconheiros” sopravam algumas baforadas para dentro da casa e a fumaça então se encarregava de dopar aqueles que lá se encontravam, induzindo-os a sono profundo. Dessa forma, estando os moradores “sob efeito do anestésico”, os ladrões poderiam efetuar o assalto sem contratempos, visto que não haveria a mínima possibilidade de reação.

No Brasil, como também em outros países, a *demonização* das drogas raramente se baseia em dados epidemiológicos consistentes. O estudo mais abrangente realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas, por exemplo, detectou os seguintes percentuais de *uso na vida* de substâncias psicoativas no Brasil: 68,7% de álcool, 41,1% de tabaco,

6,9% de maconha e 2,3% cocaína.¹⁰ A partir dessas informações, não é difícil concluir que o álcool, e não a maconha, parece ser a verdadeira “porta de entrada” para as outras drogas. É justamente por causa das disparidades entre dados epidemiológicos e da profusão dos discursos sensacionalistas que muitos programas de prevenção estão fadados ao fracasso.

Acontece que, no Brasil, o que é lido e ouvido através da mídia passa a ser tomado como medida padrão em relação a informações sobre drogas. Um estudo realizado com mais de 1.700 artigos na imprensa brasileira de grande circulação sobre drogas, entre 1960 e 1989, constatou a seguinte proporção: 66% dos artigos eram sobre drogas ilícitas, 23% sobre tabaco e apenas 11% sobre alcoolismo. Novamente o alcoolismo é menosprezado. Além disso, as descrições de comportamentos associados aos efeitos das substâncias revelaram-se contraditórios: enquanto nos Estados Unidos a maconha era condenada por causar apatia nos jovens, no Brasil este uso era denunciado como causador de um efeito contrário, ou seja, de subversão.¹¹

A forma como são vistas as drogas através do tempo faz com que os estigmas modifiquem-se em função de contextos históricos específicos. Nos Estados Unidos colonial, entre os séculos XVI e XVIII, o ato de embriagar-se não era censurado. Bebidas alcoólicas eram servidas em festas de colheita, batizados, ordenações de religiosos, casamentos e era comum as pessoas beberem até a embriaguez. Neste período, o álcool era carinhosamente chamado de a “boa criatura de Deus”. Nas tabernas prevalecia um alegre clima de amizade e cavalheirismo, onde se podiam encontrar quase todos os tipos de bebidas alcoólicas.¹²

No entanto, a partir do século XIX, com os problemas resultantes da urbanização desordenada e com ela a necessidade da intensificação dos mecanismos de controle social, a situação mudou radicalmente. As tabernas, que antes eram lugares onde todos freqüentavam, passaram a ser vistas como uma “peste para a sociedade” (*Pest to Society*) e os consumidores de álcool alvo de perseguição. Contando com o apoio de políticos, médicos e religiosos conservadores, os Movimentos de Temperança implementaram uma cruzada moral de grandes dimensões, argumentando que “o álcool, lento, mas inevitavelmente, destruía o caráter moral, saúde física e mental de todos que o bebessem. Os apoiadores da temperança viam o álcool da mesma forma como as

peças vêm hoje a heroína: uma substância inerentemente aditiva”.¹³ A mudança foi tão extrema que o rum, antes apelidado de “boa criatura de Deus”, passou a chamar-se de “rum demoníaco”.

Quando uma política antidrogas consegue dirigir seu foco para as minorias, os efeitos são visíveis. Nos Estados Unidos, na década de 1980, houve um crescimento significativo dos índices de pobreza entre os negros em decorrência de uma política econômica de favorecimento dos mais ricos, implementada pelos presidentes Reagan e Bush. Ao mesmo tempo, surgia o *crack* e com ele a oportunidade de demonizar uma nova droga a despeito das privações enfrentadas pela população carente. Em virtude de seu baixo custo e efeito potente, o *crack* começou a ser consumido em bairros onde residiam predominantemente minorias marginalizadas como negros e hispânicos. O governo americano não hesitou: o *crack* e não as distorções sociais a que foram submetidas aquelas populações seria a *única causa* de suas mazelas. Por consequência, no final da década de 1980, o Congresso americano fixou penas cem vezes mais severas pela posse do *crack* em relação à cocaína consumida pelos brancos. Como resultado, 94% dos indivíduos que foram levados aos tribunais federais por delitos associados ao *crack* eram afro-americanos.¹⁴

Desde então, as prisões por delitos ligados a drogas quase triplicaram nos Estados Unidos entre 1980 e 2000, chegando à cifra de mais de 1 milhão e meio de encarceramentos com forte direcionamento racista: 80% dos encarcerados são negros e hispânicos, sendo a maioria deles composta por pequenos traficantes (aviões) sem antecedentes de tráfico ou envolvimento anterior em atos violentos. Enquanto as taxas mensais de consumo de drogas por negros e hispânicos são de 13 e 9 por cento, respectivamente, os brancos, por sua vez, apresentam taxas mensais de uso de em torno de 74%, embora equivalham a apenas um quinto dessa população carcerária. Quanto aos grandes traficantes, apenas 11% estão cumprindo pena.¹⁵

O dano causado pelo abuso de drogas não parece maior nos bairros segregados que nos bairros de classe média/alta, mas ele torna-se bem mais visível nas regiões pobres em face da exclusão social, da falta de serviços médicos e das constantes rondas da polícia, o que geralmente não ocorre em locais freqüentados por viciados brancos.

Em poucas palavras, enquanto a América Branca “curte” as drogas, a América Negra fica com a ressaca.

No Brasil, os jovens das periferias vivem situação similar. Assistidos por escolas de má qualidade, desprovidos de espaços de lazer e com escassas oportunidades no mercado de trabalho, não se constitui um contra-senso verificar o interesse de alguns deles pelas drogas e pelo tráfico. O fato é que os traficantes geralmente instalam seus pontos de venda em bairros pobres e isso acaba se tornando um fator de atração. Não tenho aqui a intenção de afirmar que os pobres são naturalmente inclinados às drogas e ao crime, o que não corresponde à realidade.¹⁶ Todavia, em função de sua existência precária e da proximidade dos pontos de venda de drogas, os jovens pobres se encontram muito mais vulneráveis a tais atividades. Segundo Alba Zaluar:

O tráfico de drogas, organizado internacionalmente, mas localizado nas suas pontas nos bairros pobres das cidades, além de criar centros de conflito sangrento nessas vizinhanças pobres, além de corromper as instituições encarregadas de reprimi-lo, também reforçou a tendência a demonizar o usuário de drogas. Isso, por sua vez, facilitou o isolamento social do usuário, aumentou a sua dificuldade de conseguir tratamento médico para deixar a dependência da droga ou tratar os efeitos de seu uso indevido e o deixou nas mãos do traficante e do policial corrupto.¹⁷

Passados muitos anos de discussões sobre o uso de drogas predominam no imaginário as representações estereotipadas do usuário atreladas à loucura, à violência e ao crime. Existe, de um lado, a figura do não-usuário de drogas ilícitas como cidadão exemplar e, do outro, a imagem do adicto crônico caído num banheiro imundo com uma seringa enfiada no braço. Via de regra, consumidores recreativos, esporádicos e dependentes são colocados no mesmo patamar. Por isso mesmo, falar de drogas tornou-se, muitas vezes, assunto ingrato. E a pior constatação é que, se as estratégias de amedrontamento realmente funcionassem, nós não teríamos verificado no Brasil o incremento do uso de cocaína pelos jovens nos últimos anos.¹⁸

Desde o início do século XX, os meios de comunicação descobriram que reportagens sobre drogas incrementam as vendas de jornais e revistas, “especialmente quando é sobre uma droga potencialmente epidêmica que vai destruir a vida de adolescentes de classe média, suas famílias e vizinhança”.¹⁹ O pânico das drogas, portanto, projeta as carreiras de jornalistas e políticos, mas isso pouco ajuda aqueles

que sofrem de dependência crônica, a não ser na ampliação de seu estigma. Como bem assinala Glassner, “a jogada é habitual. Os produtores de programas deixam que os relatos emotivos passem por cima da informação objetiva”.²⁰

Denunciar a execração do usuário de drogas não implica em fazer apologia de quaisquer substâncias, como erroneamente argumentam os cruzados morais. Mas ocorre que o proibicionismo também pode tornar-se uma faca de dois gumes. Nos Estados Unidos da Lei Seca, as pessoas injetavam álcool metílico adulterado nas veias porque não podiam desfrutar de um copo de vinho.²¹ No início do século passado, maconha e cocaína podiam ser adquiridos legalmente nas farmácias brasileiras, mas quase ninguém fala sobre isso.²² Durante a primeira década da “guerra contra as drogas” nos Estados Unidos, mais notadamente entre 1987 e 1997, o número de pessoas que tomavam substâncias psicoativas legais como antidepressivos, estimulantes ou estabilizadores do humor simplesmente triplicou.²³ Isso tudo evidencia o caráter ambíguo da classificação das drogas entre lícitas e ilícitas, bem como do proibicionismo mundial.

Portanto, ao invés de estigmatizar os usuários ou pretender varrer as drogas da face da terra, urge o desenvolvimento de políticas públicas para recuperar os dependentes, como também intensificar programas de prevenção e redução de danos baseados em dados objetivos. Dessa forma, será possível uma nova formulação do “problema das drogas” no Brasil, que não se restrinja somente à relação indivíduo-droga, mas que leve em consideração principalmente a conviência deste indivíduo com o seu meio social.

Notas

¹ VELHO, Gilberto. Drogas, Níveis de Realidade e Diversidade. In: RIBEIRO, Maurides de Melo e SIEBEL, Sérgio Dario. **Drogas: a hegemonia do cinismo**. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1997, p. 61.

² Sobre essa discussão, ver FIORE, Maurício. Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre uso de “drogas”. **28ª Reunião Anual da Anpocs**. Caxambu, 2004, CD ROM 1.

³ CARNEIRO, Henrique. **Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno**. São Paulo: Ed. Xamã, 1994, p. 157.

⁴ NOTO, Ana Regina *et. al.* **Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988-1999**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2001.

⁵ MELONI, José Nino e LARANJEIRA, Ronaldo. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26 (Suplemento I): 7-10, 2004.

⁶ LARANJEIRA, Ronaldo. Álcool: da saúde pública à comorbidade psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26 (Suplemento I): 1-2, 2004.

⁷ VAILLANT, George E. **A história natural do alcoolismo revisitada**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

⁸ GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1988.

⁹ *Apud.* MANSUR, Jandira e CARLINI, Elisaldo. **Drogas: subsídios para uma discussão**. São Paulo: Brasiliense, 2004, p. 84-85.

¹⁰ CARLINI, *et. al.* **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001**. São Paulo, CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2002.

¹¹ COTRIM-CARLINI, Beatriz *et. al.* A mídia na fabricação do pânico de drogas: um estudo no Brasil. **Comunicação & Política**, n.s. 1 (2):217-230, dez. 1994 - mar. 1995.

¹² LEVINE, Harry G. The discovery of addiction: changing conceptions of habitual drunkenness in America. **Journal of Studies on Alcohol**, 1978, 15: 493-506. Disponível em: <http://www.soc.qc.edu/Staff/levine/doa.htm>. Acesso em: 24 jan. 2005.

¹³ LEVINE, Harry G. e REINARMAN, Craig. **Alcohol prohibition and drug prohibition**. Amsterdam: CEDRO, 2004, p. 1. Disponível em: <http://www.cedro-uva.org/lib/levine.alcohol.html>. Acesso em: 24 jan. 2005.

¹⁴ GLASSNER, Barry. **Cultura do medo**. São Paulo: Francis, 2003.

¹⁵ MAUER, Marc e KING Ryan S. **Distorted priorities: drug offenders in state prisons**. The Sentencing Project, Washington/DC, September 2002. Disponível em: <http://www.sentencingproject.org>. Acesso em jul. 2004.

¹⁶ Cf. ZALUAR, Alba. **Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004.

¹⁷ *Ibidem*, p. 74.

¹⁸ FLEITLICH-BILYK, Bacy *et. al.* **A saúde mental do jovem brasileiro**. São Paulo: Edições Inteligentes, 2004.

¹⁹ LEVINE, Harry G. The secret of worldwide drug prohibition: the varieties and uses of drug prohibition. **The Independent Review**, 2 (1): 165-180, Fall 2002, p. 170.

²⁰ GLASSNER, *op. cit.*, p. 32.

²¹ MARKS, John. Dosagem de manutenção de heroína e cocaína. In: RIBEIRO, Maurides de Melo e SIEBEL, Sérgio Dario. **Drogas: a hegemonia do cinismo**. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1997, p. 278.

²² MANSUR, Jandira e CARLINI, *op. cit.*

²³ KENNEDY, Joseph E. Drug wars in black and white. **Law and Contemporary Problems**. Duke University, School of Law, 66(3):153+, 2003. Disponível em: <http://www.questia.com> (Livraria Eletrônica). Acesso em jan. 2005.