

Drogas na cultura de consumo: do estigma ao preço da felicidade*

Muito antes dos usos de álcool e drogas serem naturalizados como expressões do sofrimento humano, ambos já foram expressões de uma busca por transcendência, e num certo sentido continuam a sê-lo, mesmo sendo configurado um conflito entre esta busca e seus resultados. Na verdade, é significativo que se em torno de 5% da população planetária consome psicoativos¹, apenas uma parte destes são considerados usuários problemáticos, contudo essa parte tem representatividade social suficiente para estigmatizar “por tabela”, o conjunto total de usuários. Se invertermos a ordem dos dados poderíamos hipoteticamente questionar: o que acontece com essa maioria que não é necessariamente constituída por usuários problemáticos, mas que acaba herdando a estigmatização dominante?

A estigmatização traz consequências às identidades dos usuários que talvez sejam mais duradouras que o próprio efeito químico do uso. Quando o estigma – entendendo-se estigma como um status negativo – de ser usuário adere à pele de um cidadão, sua identidade torna-se passível de ser socialmente configurada de forma que outras de suas características psicossociais constitutivas e papéis tendam a tornar-se secundários.

Nesse sentido, aqui é proposta uma reflexão não em torno do usuário que não tem outra representatividade distinta da representatividade de usuário, mas do usuário que consegue sustentar outros papéis sociais sem que o consumo de psicoativos o reduza ao papel e à representação exclusivos de usuário. Talvez pareça estranho partir dessa premissa ao tratar um tema que em muito é definido pela ilicitude e marginalização, mas buscando um distanciamento epistemológico, não se deve tomar a ponta do iceberg pelo iceberg ou a parte pelo todo. Assim, para uma leitura mais ampla do consumo de drogas e suas implicações, faz-se pertinente analisar alguns perfis de usuários que muitas vezes são motivo de comentários pelos corredores, mas que raramente são levados para a sala de discussão com a devida seriedade que merecem: os usuários que não fazem do seu consumo uma segunda identidade - ou mesmo em alguns casos, primeira identidade - social.

* - texto originalmente publicado em: *Os novos velhos desafios da saúde mental*. LUIS, Margarita Antonia Vilar (Org.). Ribeirão Preto: DEPCH/EERP/USP, 2008. pgs.183-191.

¹ - o relatório mundial sobre drogas 2005 emitido pela ONU (UNODC 2005) estima que haja 200 milhões de usuários de drogas ilícitas no planeta, concentrados na faixa etária entre 15 e 64 anos, sendo que este número apresentou uma alta de 8% em relação à pesquisa UNODC 2003.

Dessa forma, o que aqui é proposto é uma investigação sobre que redução de danos é efetuada por esses consumidores socialmente incluídos e integrados que não se propõem a abrir mão de seu consumo, já que suas práticas de consumo, mesmo passíveis de estigmatização, não se mostram incompatíveis com seus papéis e seus controles sociais. Como referência, parto da pesquisa que realizei no mestrado², onde o foco é direcionado para três perfis de usuários específicos:

1º - Seguindo indicações de que há um grande consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os biomédicos³, fui em busca de contatos na área específica que pudessem propiciar uma interlocução, mas, de cinco contatos realizados, nenhum se dispôs a participar da pesquisa com receio de que a exposição de sua privacidade lhes maculasse a representação, mesmo sendo assegurado o anonimato. Já sendo esta recusa um dado significativo, ainda pude registrar que tais usuários eram trabalhadores respeitados entre seus pares e que a maioria deles inclusive mantinha segredo de seu consumo entre os próprios familiares e amigos. Nesse recorte, é difícil negar que se escamotear tal consumo preserva-lhes o respeito, por outro lado pode implicar em sofrimento psíquico que tanto venha interferir indiretamente nas relações profissionais, como nas relações sociais de modo geral, na medida em que tais usuários forem levados a encarar publicamente questões ligadas ao consumo de drogas, como por exemplo, participar de atividades cujo enfoque seja nitidamente antidrogas ou proibicionista.

2º- Ainda de acordo com o objetivo central da pesquisa anteriormente citada, foi constatado um contingente significativo de professores universitários – em particular, professores da área de ciências humanas – que também consome psicoativos, mas com uma diferença significativa: muitos destes professores se propõem a discutir a problemática, em grande medida como forma de reduzir seu sofrimento já que não se sentem marginais em função de tal consumo. Esta postura, numa visão mais ampla da problemática, acaba por configurar uma outra perspectiva, acadêmica e cientificamente viável para abordar a questão: a perspectiva socioantropológica, distinta das

² - Consumir e ser consumido, eis a questão! – configurações entre usuários de drogas numa cultura de consumo. PPGCS, UFBA, 2005.

³ - Uma pesquisa que analisou o consumo de drogas por estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, configurada em relação com outras oito escolas médicas paulistas, constatou um uso crescente de drogas do 1º ao 6º ano, e em especial os BZD - álcool 50% (42-50%); tabaco 7% (7-13%); solventes 8% (7-12%); maconha 6% (6-16%); benzodiazepínicos (BZD) 3% (2-9%); anfetaminas 1 % (0-1%), cocaína 0,5% (0,2-4%). Os dados entre parênteses indicam a variação entre as outras escolas, (KERR-CORRÊA, F., ANDRADE, A.G., BASSIT, A.Z., BOCCUTO, M.V.F. *Uso de álcool e drogas por estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu*. 1995).

perspectivas médica e jurídica que sendo perspectivas dominantes, de forma geral projetam a representação do consumo de drogas como patologia e/ou contravenção aos olhos do senso comum. A perspectiva socioantropológica enfoca o uso de drogas como uma configuração social distinta das configurações estabelecidas como dominantes, sem necessariamente imputar-lhe um juízo de valor estigmatizantemente transgressor, tendo em vista que nem todo comportamento desviante é necessariamente errático.

Entretanto, esta predisposição reflexiva não blinda inexoravelmente tais professores contra a estigmatização, apenas lhes fornece ferramentas argumentativas que atuam como redutoras de danos sociais em relação ao preconceito reificado. Com este objetivo, alguns mecanismos de defesa apresentam-se como viáveis, como por exemplo, quando um dos interlocutores pesquisados afirma que ser professor já o protege do estigma pelo status sustentado pelo título de professor universitário, porém, talvez esta proteção aconteça em termos simbólicos, principalmente em seus campos de atuação mais próximos, pois se sabe que tal *status quo* protetor pode ser facilmente anulado, ou no mínimo reduzido se, simplesmente, este professor for detido por porte de um único baseado. Além disso, numa cultura cada vez mais referenciada pelo discurso do consumo, muitas vezes o grande agente de controle social já nem é a repressão policial, mas sim o discurso midiático.

“Eu me lembro que quando surgiu aquela propaganda⁴, que eu ficava pensando: a gente que consome, a gente tá alimentando o tráfico... Eu fiquei muito preocupada com isso. Quando via a propaganda, eu dizia: Nossa Senhora, é fato! Não vou parar de comprar, mas eu tô alimentando também, eu tô alimentando a marginalidade...” - NÊMESIS.

Nessa fala reveladora, uma professora assim relatou o que sentiu quando começou a circular na TV uma campanha publicitária que culpabiliza o usuário pela violência do tráfico. O fato é que muito mais do que preocupada, ela sentiu-se culpada. Independentemente da informação veiculada pela propaganda ser precisa ou não, o que nos interessa aqui são as consequências que tal informação acarreta, pois a associação quase naturalizada entre drogas e marginalidade é um mecanismo que desvia a responsabilidade das instituições estatais em relação à estrutura sociocultural vigente, para o superego do consumidor final na forma de culpa - essa estrutura sociocultural em

⁴ - a propaganda mostra o dinheiro saindo da mão de um consumidor para a mão de um traficante, sendo então trocado por uma arma.

muito disfuncional acaba favorecendo a aproximação dos mais pobres do tráfico de drogas. O objetivo dessa conversão de responsabilidade em culpa é causar um sofrimento constrangedor ao usuário, contudo, tal medida está longe de resolver a problemática do tráfico nos grandes centros urbanos, pois o que pode gerar uma mudança qualitativa reestruturante em relação ao tráfico é um empreendimento sócio-educacional nos grandes bolsões urbanos de pobreza.

A representação do traficante carregada de crescente teor de violência, através dessa conversão da responsabilidade em culpa, vem aos poucos sendo tatuada na pele dos usuários por via do discurso que acompanha algumas campanhas publicitárias de prevenção – ou melhor, de combate - veiculadas desde o ano de 2002. Recentemente, no final do mês de março de 2006, outra campanha com estrutura próxima intitulada: *“Quem usa drogas financia a violência”*, possivelmente irá causar mais sofrimento ao usuário, porém dificilmente irá resolver o problema da violência do tráfico. Nesse sentido, não é de se estranhar que a interlocutora citada tenha sofrido ao se sentir culpada por fumar maconha após assistir esse modelo de propaganda, contudo tal culpa não a impede de afirmar: *“Não vou parar de comprar”*.

É necessário salientar que se estes dois primeiros perfis de usuários - biomédicos e professores - têm condições de em seus campos de atuação realizar reflexões sobre o que e o por que consomem, principalmente em função do nível de informações que em seus campos circulam, nem todo usuário se encontra em condições de efetuar tal reflexividade. Seguindo esta linha de raciocínio, me estenderei um pouco mais na percepção reflexiva sobre o próximo perfil de usuário do que sobre os anteriores, pois se estes dois ainda são alvos de poucas pesquisas, o terceiro perfil ainda está por ser pesquisado.

3º- Um dos aspectos da problemática das drogas que merece mais atenção na contemporaneidade é que se as drogas ilícitas propiciam estigmatização social ao usuário, algumas drogas lícitas - e aqui não me refiro ao álcool e ao tabaco e sim aos fármacos - recebem um status cada vez mais balizado por uma cultura de consumo, cultura onde havendo capital financeiro para investir, não há lugar para a infelicidade, pois se busca equilibrar felicidade com segurança: é cerveja com 0% de álcool, café livre de cafeína, doce sem açúcar, sexo sem o outro, drogas com prescrição.

Neste recorte, tal usuário não se percebe como usuário e nem assim é socialmente representado, mas se percebe e é representado como cliente⁵ ou no mínimo como consumidor de substâncias prescritas com a finalidade de lhe estabilizar a saúde.

Só para configurar a questão, a OMS sinalizou em 2001 que em 20 anos a depressão que naquele ano atingia 6% da população planetária, será a maior causa de incapacitação social, perdendo terreno apenas para as doenças cardíacas (Folha on line: 06/09/2001). A pergunta que fica no ar após tal projeção é: como será viável tratar uma depressão coletiva, na medida em que nem sequer os supostos deprimidos fazem parte de um grupo social definido e reconhecido como tal? Aqui o universo referido não se limita a três ou quatro indivíduos, mas a milhões de subjetividades, algumas que nem sequer sabem dos sintomas da depressão ou mesmo que os possuem. Nesse sentido, fato incontestável é que o Prozac, antidepressivo mais vendido no mundo, foi o sexto remédio com maior saída de mercado, faturando US\$ 1,2 bilhão no ano 2000 às custas de 11 milhões de usuários (Folha on line, 24/01/02). O Prozac é fabricado apenas desde 1987, o que torna seus números mais significativos – isto sem falar dos seus similares.

Mas se a depressão é representada midiaticamente como a enfermidade do futuro, não é difícil constatar que, em casos onde o uso de drogas não corresponde a uma busca de alteração de estado de consciência e sim a indicações médicas, muitas ambivalências possam se delinear em função do cruzamento de poderes e saberes, que nem sempre têm um interesse comum. Isso porque o médico ao iniciar um tratamento contra depressão, pode não visar prioritariamente à compreensão do que desencadeou tal depressão e sim a erradicação dos sintomas, inclusive ignorando alguns efeitos colaterais das medicações, ao tempo em que o cliente pode desejar exatamente os efeitos colaterais que o médico tenta evitar, ou mesmo não perceber que esses estão diretamente relacionados com o tratamento.

Na configuração médico/cliente, nem sempre o médico compartilha plenamente seu saber com o cliente, em função de resultados que apresentem efeitos secundários que o paciente possa querer evitar - é o caso do Prozac que pode levar à redução do desejo sexual. No equilíbrio da balança de poder das relações, a questão é: o que é prioridade para o médico e/ou para o cliente, e nesta relação, qual prioridade deve ser atendida?

⁵ - cliente que consulta um *sistema perito* e sistemas peritos são, como diria Giddens: “sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje” (1991: 35). Nesse caso, o sistema perito é representado por um médico que assegure que o consumo é muito mais uma necessidade que um desejo. Essa institucionalização do consumo permite ao cliente um *status* diferenciado do que teria um mero consumidor ou usuário, pois aqui ele é lícitamente estabelecido e não um *outsider*, um transgressor de padrões comportamentais.

Uma das interlocutoras da pesquisa, Panacéia, usuária de ansiolítico e antidepressivo, - inclusive já tendo usado similares do Prozac como Fluxene e Diaforin, ou genericamente, cloridrato de fluoxenita - vem buscando a combinação farmacológica certa que permita combater a ansiedade e a depressão, sem lhe causar sonolência, inclusive já tendo trocado de médico. Em casos como este, não se deve ignorar que há a possibilidade do médico não dominar todo o saber sobre as drogas que receita, e aqui entra em questão a rede de comunicação/informação entre médico e laboratório/pesquisadores⁶.

Quando se trata de drogas lícitas, o conhecimento por parte do usuário pode não se basear numa rede de informações configurada com outros usuários, mas sim na sua confiança no sistema perito, representado pela figura do médico. Isso o deixa à vontade para consumir sem maiores preocupações. Levando em conta que boa parte dos novos consumidores de medicamentos antidepressivos nos EUA, são crianças com “problemas de humor e de comportamento” (Kluger, 26/10/03), são os pais ou responsáveis que num primeiro momento estarão livres destas preocupações, deste sofrimento.

E se a reflexão sobre o consumo de drogas e representação identitária do usuário na cultura atual não deve se restringir às drogas ilícitas, recomenda-se levar em conta que o consumo de drogas lícitas, nem sempre tem o aval de um médico. Sem entrar na discussão sobre os riscos da automedicação, é emblemático – ou sintomático - o fato de que no Brasil, onde muitos estão abaixo da linha de pobreza, em 2002 havia 54 mil farmácias, enquanto por outro lado havia 50 mil padarias (Morais:2003,44). Sendo que uma farmácia para cada 3 mil habitantes é mais que o dobro recomendado pela OMS, na realidade social local, as drogas lícitas parecem ser tão configuradoras da cultura vigente, quanto a comida, e sofre-se tanto por não ter acesso a um quanto a outro.

Entretanto, que não pareça que consumo de remédios sem receita médica seja um problema relacionado à pobreza – remédio custa tanto ou mais que comida - pois, na verdade, a cultura de consumo consegue ser mais complexa do que a falta de receita médica sugere⁷: desde 2002, o "cibertráfico" realizado por farmácias virtuais com

⁶ - uma pesquisa de doutorado na Unesp, aponta que 27% dos médicos atualizam seus conhecimentos sobre os medicamentos que utilizam com os vendedores dos laboratórios (Jornal Nacional,14/05/04).

⁷ - é bom não desconsiderar que boa parte do consumo de drogas lícitas, medicamentosas, ainda é feito com receita médica. Panacéia que já dividiu receitas com um namorado, mostrou com prazer seu armário de remédios que pareceu uma vitrine de farmácia. O fato de serem drogas lícitas, a deixava mais tranqüila para consumir sem sofrimento quanto a aspectos morais, principalmente por não ter do que se sentir constrangida diante da filha.

ofertas de medicamentos supostamente controlados, vem seduzindo consumidores. O trunfo desse comércio é que muitas dessas farmácias não exigem que o consumidor apresente prescrição médica. Sua rede de divulgação se constrói a partir de e-mails, geralmente em língua inglesa. Os consumidores básicos deste tipo de comércio são ex-clientes de serviços médicos que continuam a usar os medicamentos mesmo após o fim do tratamento, ou simplesmente usuários de drogas que querem recebê-las em casa, por preços geralmente menores. (Coelho: 03/03/04).

Seguindo a perspectiva da globalização onde todo o planeta funciona como um grande shopping center, além do comércio de drogas lícitas, há o cibertráfico de drogas ilícitas. A edição do jornal Estado de São Paulo publicada em 01/07/02 traz uma reportagem investigativa sobre essa modalidade de tráfico: “*Farmácias Virtuais são Nova Frente do Tráfico*”, onde é afirmado que entre os principais “centros atacadistas” de venda de drogas pela internet há *sites* da República Checa, Holanda e Tailândia. (Pereira & Magalhães: 01/07/02). Nesse recorte, os usuários são configurados em rede ao redor da droga, não caracterizando necessariamente uma comunidade de usuários, o que significa, em outras palavras, que em certas configurações nem sequer é fundamental que os usuários tenham conhecimento uns dos outros. A interpenetração de objetivos de consumo configura uma rede de consumidores, cujas informações que circulam entre eles são indiretas, verticalizadas, ligadas à conspicuidade do consumo e não necessariamente à socialização e à identidade do grupo enquanto tal. Neste sentido esses usuários são clientes estabelecidos.

Se os discursos do consumo e da globalização podem relativizar o sofrimento dos usuários de drogas, isto se dá da seguinte forma: os usuários que dispõem de um serviço terapêutico ou que podem acessar drogas lícitas, têm seu sofrimento reduzido por não serem socialmente representados como usuários e sim como clientes, desfrutando até de certo status, por assim serem representados. Já os usuários de drogas ilícitas, tendem cada vez mais a sofrer com o estigma e a culpa que tal representação social acarreta, independentemente de serem profissionais respeitáveis e mantenedores de seus papéis.

Assim sendo, a perspectiva socioantropológica aqui apresentada incide o foco sobre o consumo de drogas, buscando configurar os parâmetros em que tal consumo passa a ser “naturalizado distintamente” através do sofrimento relacionado às representações atreladas aos excluídos economicamente e/ou aos *outsiders* aos valores culturais dominantes. De igual maneira, enquanto perspectiva, focaliza a atenuação do sofrimento dos incluídos economicamente por meio de seus controles e representações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMAN, Z. *A Liberdade*. Lisboa: Editorial Estampa, 1989.

BECKER, H. *Outsiders*. New York: The Free Press, 1997.

Chega ao Brasil o Prozac versão Semanal. In: Folha on line, 06/09/01.

COELHO, L. *Farmácias Virtuais são Nova Frente do Tráfico*. In: Folha on line, 03/03/04.

GIDDENS, A. *As Conseqüências da Modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

GOFFMAN, E. *Estigma – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. R.J.: LTC Editora, 1988.

KERR-CORRÊA, F., ANDRADE, A.G., BASSIT, A.Z., BOCCUTO, M.V.F. *Uso de álcool e drogas por estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu*. 1995.

KLUGER, J. *Medicando mentes jovens*. In Revista Time. 26/10/03.

MORAIS, J. *Viciados em remédios*. In: Superinteressante n° 185. São Paulo: Editora Abril, 2003.

PEREIRA, R. & MAGALHÃES, J. *Cresce o Tráfico de Drogas Pela Internet*. In: O Estado de São Paulo, 01/07/02.

VALENÇA, T. *Consumir e ser consumido, eis a questão!* Configurações entre usuários de drogas numa cultura de consumo. PPGCS, UFBA, 2005.

WORLD Drug Report. United Nations Office for Drug Control. Switzerland, 2005.