

Discurso sobre drogas nas instituições públicas do DF¹

Omar Alejandro Bravo

Universidade de Brasília

Resumo

O fenômeno do consumo de drogas apresenta-se hoje como complexo. Essa complexidade se expressa nas instituições que, de alguma forma, lidam com a questão: Saúde, Segurança Pública e Educação, entre outras, que não delimitam os seus espaços particulares de atuação. Existem atualmente dois discursos contrapostos a respeito do consumo de drogas: o tradicional, ligado a posturas repressivas, que considera só as drogas ilegais, criminalizando o usuário; e um novo, denominado de redução de danos, que tem como objetivo a diminuição dos efeitos prejudiciais do consumo. No marco particular das instituições públicas do Distrito Federal, analisam-se tanto os tipos de discursos predominantes em cada uma delas, como as relações de poder que permitem e organizam. Consideram-se os níveis de gestão responsáveis por determinar e executar as políticas de prevenção e atendimento às toxicomanias. A análise crítica do discurso utilizada neste trabalho permite a análise e interpretação das entrevistas realizadas nas instituições.

Palavras-chave: instituições, droga, discursos, poder.

Discourse on aspects of drug abuse by government institutions in the Brazilian Federal District

Abstract

Drug abuse constitutes itself as a complex phenomenon at the present time. This complexity is expressed in the institutions, which deal with it – Health, Public Security and Education, among others –, with no limit to their particular areas of action. Nowadays the issue is subject of two opposite discourses: the traditional one, connected to more repressive postures, that considers only the illegal drugs, and the users as criminals; and a new one, called harm reduction, which has as objective the decrease of the harmful effects of drug use, with priority upon the user's health. In the particular case of the Federal District in Brasil public institutions, the discourses present in each institution were analyzed as well as the power relationships that they permit and organize. Particularly, the management levels for delimitation and execution of the prevention policies and drug abuse attendance were approached. The critical discourse analysis permits the analysis of the interviews done in the institutions.

Key words: institutions, drugs, discourse, power.

1. Trabalho apresentado na Sessão Coordenada *Psicologia no Brasil: Diversidade e desafios*, 2000, XXX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Brasília – DF, outubro de 2000.

Endereço para correspondência: Colina-UnB, Bloco H, apto. 301, Asa Norte, CEP: 70.910-900, Brasília – DF, e-mail: omarlakd@unb.br

Apoio financeiro CAPES.

Face às inúmeras contradições inerentes ao tema das drogas, tanto o trabalho preventivo como o terapêutico revelam-se permeados de polêmicas e de constantes desafios. Essas contradições expressam-se nas instituições envolvidas, principalmente naquelas ligadas às estruturas de governo. Observa-se, por um lado, uma disputa por espaços de poder: as políticas ligadas à repressão do tráfico avançam sobre o campo da prevenção e do tratamento ao definir em os consumidores de drogas ilícitas como delinquentes e marginais. As instituições de saúde, de educação e de assistência social reproduzem com frequência um discurso que discrimina o usuário, sem delimitarem um espaço teórico e de trabalho próprio. Por sua vez, a polícia cria programas de prevenção e atendimento. Ao mesmo tempo, os segmentos de saúde e de educação encaminham os usuários à justiça, que declara a obrigatoriedade ao atendimento como uma sanção legal.

Essa realidade é característica deste campo de atuação no qual nos vemos, inevitavelmente, numa situação a qual Colle (1996) define como sendo de duplo vínculo, uma vez que a própria condição de consumidores de drogas, ora os faz serem vistos como delinquentes, ora como doentes, estando sempre envolvidos em um discurso contraditório entre o tratamento e a penalização, o que não nos permite avançar nessa relação. Existe ainda a dimensão política que, nas instituições, permite o crescimento ou retrocesso de determinados discursos e projetos, ao compasso de interesses setoriais ou eleitorais.

É nessa perspectiva que se coloca esta investigação, inserida nas linhas de pesquisa do PRODEQUI – Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas, vinculado ao laboratório do Departamento de Psicologia Clínica do IP/UnB, que desenvolve atividades integradas de pesquisa, ensino e extensão na área das dependências químicas.

A reflexão em torno do poder no contexto institucional dos diferentes segmentos governamentais do DF, envolvidos com a questão das drogas, vem assumindo importância junto à equipe, uma vez que foram constatadas dificuldades nesse nível político-institucional no decorrer de dois importantes

projetos desenvolvidos recentemente: o Centro de Treinamento para a Prevenção da Drogadição e das DST/Aids na Região Centro-Oeste (1995 a 1998); e o projeto específico para Brasília, Prevenindo a Drogadição entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua no Distrito Federal (1998 a 1999).

A partir dos referidos projetos, em convênio com o Ministério da Saúde, o PRODEQUI vem desenvolvendo programas de formação de multiplicadores entre os profissionais e outros membros das instituições do DF e da região Centro-Oeste em geral, responsáveis pela prevenção e tratamento dos usuários de drogas, ou que trabalham com as respectivas populações consideradas de risco em relação ao uso abusivo de droga. Essa proposta técnica de formação de multiplicadores abrange um processo de ensino-aprendizagem nos níveis formativo e informativo, a médio e longo prazo.

O multiplicador é entendido como um agente social de mudanças, o que excede o simples exercício de uma função técnica ou burocrática, definindo o seu trabalho numa estratégia de enfrentamento da exclusão social que a drogadição e os próprios processos sociais de marginalização geram. Essa abordagem se inscreve na linha das políticas de redução de danos, seguindo a política traçada pelos segmentos de governo em nível federal, em especial o Ministério da Saúde (1995).

A perspectiva de redução de danos extrapola a simples abordagem dos usuários de drogas injetáveis, representando uma nova filosofia de atenção global aos dependentes de drogas contraposta a outras metodologias de orientação mais repressivas. Carlini-Cotrim (1999) destaca dois argumentos que justificam e legitimam uma política de redução de danos: o primeiro radica na impossibilidade de se construir uma sociedade sem drogas; o segundo afirma que a guerra às drogas (afirmação que guia as ações das políticas tradicionais nessa área) contraria princípios éticos e direitos civis, como o direito de alterar o próprio estado de consciência ou dispor livremente da mente e do corpo.

A avaliação realizada sobre o curso de formação de multiplicadores, correspondente ao período compreendido entre o início de 95 e junho de

98, destinada a monitorar a execução dos projetos por eles realizados, assim como os inconvenientes para desenvolvê-los e os motivos pelos quais outros não foram executados, apontou um alto índice de dificuldades ligadas às instituições de origem, ocupando sete das oito primeiras causas apontadas, a saber: dificuldades institucionais para se conciliar a prática profissional com o projeto de prevenção (49,6%); falta de apoio financeiro institucional (38,2%); falta de apoio técnico e institucional (32,8%); mudança de cargo, de função ou de instituição de origem (15,4 e 13%); e inserção institucional desfavorável da equipe. (Relatório do PRODEQUI – UnB, 1998).

Esses dados nos obrigam a considerar os limites desses cursos de capacitação, dados os obstáculos que o desenvolvimento dos projetos por parte dos multiplicadores apresentam. Ao mesmo tempo, faz-se necessária uma projeção dessas políticas de mudanças dos paradigmas de tratamento e prevenção ao uso de drogas que considere esse amplo espectro de dificuldades institucionais.

Cabe também, considerar outros fatos notórios presenciados na realidade do DF que extrapolam a ação específica de treinamento do PRODEQUI e confirmam uma extrema dificuldade em serem implementados programas de atenção a usuários de drogas no contexto das instituições públicas, tais como: a ausência de serviços especializados de tratamento de dependentes químicos na rede pública de saúde, a descontinuidade nas ações oficiais de prevenção primária, sem uma política integradora e articuladora dos diferentes segmentos a serem envolvidos. O trabalho preventivo oficial junto às escolas públicas é delegado à Polícia Militar através do Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência (PROERD).

Hipótese diretriz de investigação

A partir da constatação dessas dificuldades encontradas no contexto institucional do DF, colocou-se como hipótese para tamanhos impasses e resistências na implementação de projetos de

prevenção e de tratamento de dependentes químicos, pelos multiplicadores formados pelo PRODEQUI, a existência de um conflito ou confronto de discursos entre a abordagem científica, preconizada pela formação na universidade, e o discurso institucional dominante nas instituições públicas governamentais do DF.

Referimo-nos aqui aos dois discursos que, a respeito da questão das drogas, coexistem atualmente, a saber:

1. Um discurso dominante, denominado tradicional, de inspiração americana, centrado no modelo da abstinência, do controle social, da estigmatização dos dependentes de drogas e de sua segregação ou como delinquentes ou como doentes, que ainda caracteriza grande parte das práticas nas instituições públicas e privadas no Brasil e nos demais países da América Latina e dos Estados Unidos.
2. Um discurso denominado de redução de danos, de aparição mais recente, de inspiração europeia, centrado no modelo do resgate da cidadania e da reinserção social dos dependentes de drogas através da promoção da melhoria da qualidade de vida destes, visando minimizar as consequências nocivas do consumo de drogas e que começa a disputar os espaços institucionais com o modelo tradicional. As políticas de redução de danos enfatizam a prevenção, incorporando os próprios interessados e a comunidade no planejamento e execução das ações, apontando para redução das consequências negativas do uso de drogas, sem colocar como objetivo único a abstinência total.

Bucher (1995) destaca as resistências que esse tipo de política encontra para o seu crescimento no Brasil, chegando os profissionais envolvidos com essas práticas a terem conflitos legais com o poder público.

A hipótese que direciona a presente pesquisa é a de que as dificuldades estruturais encontradas no âmbito das instituições públicas do DF, que prejudicam a implementação dos projetos de prevenção e de tratamento da drogadição, estão relacionadas com um impasse que se refere ao

confronto entre os discursos dos multiplicadores, seguindo o modelo da redução de danos e o discurso das instituições, representado principalmente pelos níveis de gestão e direção política, que seria predominantemente do modelo da abstinência, do controle e da repressão.

Esta pesquisa teve como objetivo apontar de que forma o discurso dominante na área de prevenção e tratamento ao uso de drogas aparece nesses níveis superiores; como este discurso pode se constituir num obstáculo para a afirmação de um novo paradigma e que tramas de poder e contrapoder estabelece e permite. Esse discurso dominante vai ser previamente definido em função das suas principais características. Especificamente será analisado o nível das chefias das instituições públicas do DF, desde aquelas ligadas diretamente à execução dos projetos, à prática, como as diretamente políticas e superestruturais, e as intermediárias, que operam como nexo entre estas duas instâncias.

Trabalhou-se nas seguintes instituições: Conselho Estadual de Entorpecentes (CONEN), Secretaria de Saúde, Secretaria da Criança e Assistência Social, Secretaria de Segurança Pública e Secretaria de Educação. Considerou-se, como critério de seleção e delimitação do objeto específico de pesquisa, o fato de que essas instituições tinham programas de prevenção ao uso de drogas e que a maioria dos multiplicadores formados nos cursos do PRODEQUI eram originários delas.

Metodologia de análise

A opção metodológica é a Análise de Discurso, na interpretação realizada pela escola inglesa de Fairclough (1989) e Thompson (1984). Essa metodologia de análise permite interpretar a base social, histórica e ideológica dos discursos, na sua articulação com o contexto institucional e social em que são produzidos. Esse marco metodológico possibilita, ainda, compreender as relações institucionais que o conjunto dos discursos trabalhados permite, estabelecendo a partir deles o tipo de relações de poder e contrapoder existentes e que tipo de discurso ocupa o

lugar de instituído, no sentido que a teoria de Análise Institucional outorga a esse termo. Segundo Fairclough (1989), os discursos entendem-se como parte de um processo social, de uma prática social, que sustentam determinadas estruturas e mantém uma relação dialética com os recursos interpretativos da pessoa que os enuncia.

O campo epistemológico da Análise de Discurso é uma tentativa de englobar três regiões de conhecimento: o materialismo histórico (como teoria das formações sociais e suas transformações); a lingüística (como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação); e a teoria do discurso (como teoria da determinação histórica dos processos semânticos) (Pêcheux e Fuchs, 1975). Essa articulação é feita a partir de três conceitos básicos: a formação social, a língua e o discurso, atravessados por uma referência à subjetividade de natureza psicanalítica. A incorporação do conceito de interdiscurso de Bakhtin (1999) permitiu flexibilizar o pressuposto estruturalista que caracterizava inicialmente os procedimentos analíticos.

Em definitivo, três questões são levantadas por essa forma de análise: a dos determinantes sociais do discurso, a da ideologia presente neles e a dos efeitos que produzem em nível institucional e social. São acionados também os recursos do intérprete, cuja leitura está atravessada pelos seus próprios recursos interpretativos pessoais e o lugar social e institucional que ocupa, negando assim qualquer possibilidade de objetividade baseada na distância do objeto e primazia do método sobre a teoria.

As duas primeiras etapas da Análise de Discurso, as de descrição do texto e interpretação das relações entre texto e interação (como combinação entre o que está no texto e no intérprete), são desenvolvidas fundamentalmente numa primeira fase da análise, sendo que a terceira, ligada à explicação, que trabalha sobre as determinações de poder que o discurso, como prática social, estabelece nas instituições, aplica-se na consideração do marco institucional global. Na etapa explicativa, o discurso relaciona-se com um processo social, com uma prática social da qual ele é constituído e constituinte. As relações de poder e de ideologia

nos níveis situacionais, institucionais e sociais são aqui analisadas. Neste trabalho, as conclusões se referem principalmente a este último momento metodológico, por abranger de alguma maneira os dois anteriores e estar diretamente relacionada ao propósito específico desta pesquisa.

Para a abordagem deste objeto foram utilizadas principalmente entrevistas de caráter semi-estruturado, sendo os sujeitos entrevistados representantes dos diferentes segmentos institucionais em questão. A documentação relativa à história e à metodologia de trabalho de cada instituição foi utilizada como complemento da informação. Para ampliar o campo de análise foram consideradas não só as entrevistas feitas, mas também as não realizadas (principalmente na área de gestão política, muitos secretários não quiseram falar sobre o assunto), tentando incorporar os supostos motivos de tais recusas. Quatro categorias de análise são utilizadas, relativas ao sujeito usuário de drogas, quanto ao produto, ao contexto e ao método de intervenção.

Análise do conjunto dos discursos

Chama a atenção o fato de que, no nível de gestão de cada área, unicamente o da Segurança Pública tenha aceitado ser entrevistado. Nessa área em particular observou-se uma maior disposição para atender aos requerimentos desta pesquisa, como se a questão das drogas fosse competência natural desse setor.

A negativa dos responsáveis pelas gestões políticas das outras secretarias, assim como a expressão das suas políticas feitas por outros meios (por exemplo, a resposta obtida nesse nível na Secretaria de Saúde de que droga era questão de polícia) permite, agrupá-los junto com a interpretação dos discursos pertencentes ao CONEN - DF, numa formação discursiva comum, entendida como um conjunto de enunciados que podem se relacionar com um mesmo sistema de regras historicamente determinadas (Maingueneau, 1995). Essas características discursivas comuns às instituições e níveis citados permitem afirmar que o discurso

definido como tradicional prevalece nelas, apesar das diferenças que podem ser percebidas entre uma instituição e outra e entre aqueles setores mais ligados à execução, a despeito das chefias superiores. Essa afirmação baseia-se nas categorias de discurso anteriormente definidas. Em particular, e como característica geral, destaca-se o lugar do sujeito, ligado à marginalidade e ao crime ou colocado, principalmente no caso dos adolescentes, como ser ingênuo e frágil, sujeito a influências das más companhias e precisando de uma proteção e orientação permanentes. Estabelece-se assim uma assimetria relacional que legítima e justifica métodos de intervenção baseados em políticas paternalistas e discursos autoritários. Na opinião do Secretário de Segurança Pública: "O combate às drogas é o combate ao tráfico", sendo que "...a falta de punição favorece o tráfico de drogas, que permite a marginalidade".

Em relação à substância utilizada pelos usuários, as referências quase exclusivas são às drogas ilegais, considerando que o uso levaria inevitavelmente a dependência e a morte dos consumidores, mesmo que sejam drogas leves que também "...acabam levando para o uso da cocaína, crack...", na opinião de um dos responsáveis de projetos de prevenção na Secretaria de Segurança Pública. Os objetivos gerais apontam a meta última de uma sociedade sem drogas, através, fundamentalmente, do controle da sua oferta. A afirmação geral de uma "guerra às drogas" opera como denominador comum dessas políticas.

Essas regularidades discursivas apresentadas não significam que tenham a mesma causa de existência e continuidade nas diferentes instituições, senão que integram uma mesma formação discursiva a partir de determinantes diferentes.

Como a Análise de Discurso assinala, diferentes discursos podem confluir em outros, sobre a base de pontos em comum. No caso particular da Segurança Pública do DF, é o discurso de controle social, de criminalização de determinados setores da população (adolescente, pobre, morador da periferia) que o liga com o paradigma tradicional em drogadição. Essa é uma coincidência necessária para as políticas econômicas

atuais. Através dela coloca-se a responsabilidade nos excluídos, ocultando o próprio processo de exclusão e suas causas.

A Análise de Discurso define o discurso dominante a partir da sua afirmação como senso comum, isto é, sua naturalização serve para ocultar os seus determinantes. A partir dessa naturalização do vínculo entre adolescente pobre, droga e marginalidade, o papel da polícia dentro de uma política na área de drogas, é fundamental e aparece como necessário e legítimo.

O próprio vínculo com a população usuária faz com que esse discurso tradicional perca solidez, afastando-se do caráter quase fundamentalista, próprio das chefias políticas, para ganhar algumas características diferenciadas à medida em que se aproxima das pessoas ligadas à execução. Isso abre algumas perspectivas interessantes no sentido de uma possível mudança nos paradigmas de prevenção e tratamento ao usuário de drogas, que deve, na ótica de redução de danos, incluir uma necessária compreensão da polícia e da justiça no sentido de não enquadrarem automaticamente o usuário de drogas como criminoso.

Apesar de estarem compreendidas na mesma formação discursiva dominante, as razões que levam o discurso tradicional a ser predominante no CONEN-DF obedecem a outros motivos, além dos apontados na área de segurança pública. Nos setores políticos agita-se a questão do "flagelo da droga" como declaração quase necessária, provavelmente pelo lugar que ocupa nas preocupações dos eleitores visto estar relacionada pelo discurso dominante como uma ameaça ao convívio social.

Estabelecer uma ação efetiva para essa questão, relacionada à definição de políticas de prevenção e tratamento, aparece como mais complicado ainda, já que necessariamente obrigaria a questionar os próprios processos de exclusão social aos quais o fenômeno da toxicomania está ligado. A solução repetida é abandonar a questão nas mãos dos organismos a cargo da repressão ou criar estruturas vazias de conteúdo, em consonância com esse caráter declamativo que a maioria dos setores políticos adota a respeito do assunto.

Os motivos da criação e existência do CONEN levam ao pouco questionamento de seu espaço institucional, fazendo com que mantenham como no caso do Distrito Federal uma mesma direção, sem que as mudanças das superestruturas políticas a alterem. A própria dependência do CONEN à Secretaria do Governo parece obedecer a essa lógica descrita. No entanto, essa dependência institucional não significa nada quando se trata de uma direção política efetiva. No Distrito Federal, esse desinteresse dos setores políticos está relacionado às características da direção do conselho local. Aproveitando esse espaço institucional não questionado, a direção do CONEN vem praticando uma política de exclusão e limitação das iniciativas de ação e vínculos interinstitucionais que se traduziu num isolamento institucional baseado, ao que parece, numa tentativa de continuidade da sua direção. O discurso tradicional é, por lógica, o único capaz de ocupar esse espaço institucional. No entanto, nega o envolvimento ativo da comunidade e prioriza o trabalho dos especialistas, o que permite a verticalização das ações e a concentração lógica de poder que isso significa. Na opinião da diretora do CONEN: "... só os profissionais devem se ocupar da questão da droga e dos usuários".

Existe, porém, outra série de discursos que pode se agrupar genericamente como pertencente ao definido como característico das políticas denominadas de redução de danos. Aqui também se pode definir origens diferentes que confluem numa mesma formação discursiva.

Na área da saúde, o discurso dos executores tem um caráter mais profissional, ligado de alguma forma ao discurso médico tradicional. Pelo fato de priorizar a saúde do sujeito usuário de drogas, esse discurso se relaciona com mais facilidade a uma perspectiva de redução de danos, fundamentando a execução dos programas de prevenção entre os adolescentes no fato de que existe na dependência de drogas, "... uma relação sistêmica entre o sujeito, a droga e o meio". Os setores de execução de programas de prevenção nas áreas de assistência social e educação vinculam-se também a esse tipo de política, o que se estabelece a partir do contato com

as causas sociais do fenômeno da droga, levando a uma visão mais integral da questão que permite entendê-lo, como a responsável dos projetos de prevenção da Secretaria de Educação: "...uma questão de exclusão, de falta de vínculos."

Esses discursos aparecem como dispersos, marginais em relação ao discurso tradicional dominante, mais afirmados em espaços institucionais de ação e, em muitos dos casos, definindo um vínculo de origem com os cursos de formação de multiplicadores ditado pelo PRODEQUI/UnB, o que leva a considerar os efeitos muitas vezes não avaliados desses cursos.

As possibilidades e alternativas possíveis para uma mudança no paradigma dominante e a afirmação de um novo instituinte que essa situação descrita oferece serão analisadas nas conclusões.

Considerações finais

Neste texto final, sem pretensões definitivas, as considerações e interrogações que esta pesquisa sugere serão articuladas em torno de três eixos principais.

O primeiro relaciona-se com as novas formas de intervenção social que a época atual permite, traçando-se um paralelo comparativo entre o tema da atenção aos toxicômanos a partir da perspectiva da redução de danos e dos processos de desinstitucionalização dos manicômios, acontecidos na Itália nos anos 70, numa análise crítica dos supostos teóricos e metodológicos que dominam cada uma dessas estratégias.

O segundo refere-se às tentativas atuais de articulação das práticas de redes sociais no enfoque da psicologia comunitária enquanto possibilidade aberta pelos novos paradigmas nas ciências, e representa uma nova maneira de lidar com o fenômeno das toxicomanias. Essa nova prática, por sua vez, é geradora recursiva de uma nova política mais humanista e de resgate da cidadania e da subjetividade do usuário de drogas.

O terceiro eixo apresentado refere-se a algumas questões que esse modelo de organização de redes permite levantar em função dos três níveis de

análise institucional definidos como objeto desta pesquisa, no âmbito do Distrito Federal.

Do discurso da anti-psiquiatria ao discurso de redução de danos: uma analogia possível

O fato de possuir um discurso social específico que institui normas e parâmetros coloca as disciplinas ligadas à saúde mental, em geral, e à psicologia, em particular, como instituições sociais. Como tais, instituem diferenças, categorias e funções, atravessadas pelas questões sociais, ideológicas e culturais das quais são contemporâneas.

Essa relação com o contexto geral não invalida interpretações limitadas à própria instituição, senão obriga a ampliar o campo de análise. Ao mesmo tempo, esse vínculo é sempre dialético, sujeito a mudanças e crises, conseqüências dessa relação dinâmica.

Situa-se aqui a questão da dependência de drogas, deslocada da simples dimensão psicológica, para enquadrar-se no campo mais amplo da saúde mental, abrangendo diferentes disciplinas.

A capacidade de definir o limite entre saúde e enfermidade, entre o normal e o anormal, faz com que essas instituições sejam também determinantes de normas de exclusão e marginalização de determinados setores e conjuntos sociais.

A seguir, tentam estabelecer-se alguns nexos históricos entre os mecanismos de exclusão institucionais atuais ligados ao fenômeno da toxicomania e os que permitiram por muito tempo a discriminação da loucura, através de dispositivos de reclusão e segregação particulares. A intenção dessa articulação é entender como cada época, cada marco social possibilitam formas diferentes de intervenção social, entendendo a estratégia de formação de redes para a prevenção e o tratamento das toxicomanias como um produto das determinações e limites da atualidade.

A própria história da loucura é um exemplo do funcionamento desses mecanismos. Segundo Foucault (1989), um fato político como a Revolução Francesa permitiu que o louco fosse diferenciado do conjunto de excluídos com quem compartilhava o

caráter de marginalizado: pobres, desempregados, homossexuais, prostitutas etc.

Baseado na preocupação de identificar possíveis inimigos da revolução escondidos nesses estabelecimentos, Pinel (1793) viu-se obrigado a diferenciar de alguma maneira loucura de normalidade. Dessa forma, não só permitiu as condições para a caracterização da loucura, como também as bases de uma ideologia, o alienismo, e sua consequência institucional, o manicômio.

Os manicômios se cronicizaram como lugares de reclusão e segregação social, amparados ainda pela concepção fundante de que só pode ser livre quem tem uso de razão (o louco, portanto, o irracional, não pode sê-lo) e pela consolidação da ideologia psiquiátrica.

As respostas a esses dispositivos repressivos vieram de setores politizados da saúde mental, ou que se politizaram com a dinâmica gerada pela própria instalação da discussão. O exemplo mais ilustrativo nesse sentido apareceu na Itália, nos anos 70. Franco Basaglia (1969), o condutor dessas reformas, afirmou que o manicômio não devia ser reformado, mas sim fechado, já que era produtor e cúmplice de um processo de marginalização social, e que sua existência era funcional de um modelo social também baseado na exclusão.

O fato de esse processo ter acontecido na Itália não foi casual. Basaglia e seu grupo de trabalho eram pessoas altamente politizadas e ligadas a uma leitura gramsciana² da prática política, a qual afirmava que as disputas no campo da ciência e na cultura em geral contribuíam para afirmar a hegemonia ideológica de uma classe social sobre a outra e se situavam no marco mais geral da luta por uma sociedade diferente.

Galende (1993) destaca que a partir dessa concepção se trabalha "... sobre duas faces da realidade: o fato de ser um enfermo pelos seus problemas psicopatológicos (não ideológicos, senão dialéticos) e o fato de ser um excluído, um estigmatizado social" (Galende, 1993, p. 157).

Depois de uma série de avanços e retrocessos, essa política conseguiu se afirmar com a criação do movimento "Psiquiatria Democrática" e com a sanção da lei de Saúde Mental de 1978, que acabou com os manicômios na Itália.

A significação especial desse exemplo baseia-se na compreensão de que cada modelo social é produtor de ideologias que têm, de um modo explícito, a função de produzir dispositivos institucionais que legitimam e justificam contradições de natureza política geradas na vida social.

Nesse sentido, o fenômeno contemporâneo da droga, o processo de marginalização e estigmatização dos usuários e sua relação com o contexto social atual foram, de alguma maneira, descritos neste trabalho, juntamente com algumas características das novas estratégias de prevenção e tratamento que excedem uma simples intervenção técnica para constituírem-se em questionadoras de uma ideologia e uma política.

Colocamos aqui a redução de danos como representante dessa revolução político-ideológica referente aos usuários de drogas, na medida em que está centrada no resgate da cidadania e na reinserção social dos usuários como sujeitos de direitos e de deveres.

A pergunta é, então: De que forma esses novos modelos de intervenção podem ganhar consenso, crescer e consolidar-se? Embora na política nacional constatarem-se importantes avanços, a redução de danos ainda é um tema polêmico. Alguns estados do Brasil mostraram-se resistentes e oficialmente contra essa política, como Minas Gerais, por exemplo. Outros – como São Paulo – após o período de repressão que incluiu a incriminação dos profissionais da saúde que tentavam exercer essa política de redução de danos, colocam-se na vanguarda, conseguindo, no decorrer da sua prática, o apoio expresso da justiça.

As políticas em Saúde Mental são consequência de fenômenos estruturais de organização das relações socioeconômicas, e as tentativas de reformulá-las, total

2. Gramsci (1929), filósofo marxista italiano, introduziu a importância da cultura na luta política, até então reduzida, na leitura dominante do materialismo histórico, na relação entre sociedade e natureza. L. Gruppi, *O conceito de hegemonia em Gramsci*. (Roma: Riuniti, 1980).

ou parcialmente, significam discutir o modelo social que as possibilita. A manutenção de direitos sociais mínimos (à vida, à saúde) é também um direito político básico para a existência de uma sociedade democrática, que não pode se desenvolver num marco social que exclui grandes setores da população dos intercâmbios econômicos e simbólicos.

Afirma-se aqui a idéia de que as tentativas de mudar o paradigma dominante na área de prevenção e atendimento às droga-dependências implicam uma forma de organização e uma direção que são necessariamente políticas.

Novos paradigmas nas ciências como possibilitadores de novas práticas de atenção e prevenção às toxicomanias

Coloca-se aqui a perspectiva de redução de danos como uma nova modalidade de atendimento e prevenção à saúde mental, surgida nestes últimos anos, constituindo-se em um novo paradigma de ação que contribui para a afirmação e o estabelecimento de um novo instituído na área de toxicomanias, a partir de uma nova prática.

Essa nova prática constrói-se com o surgimento de um novo paradigma nas ciências. Segue-se a concepção de novos paradigmas proposta por Vasconcellos (1995), quando estabelece como elementos desse novo paradigma, ainda em construção, três dimensões principais.

Essas três dimensões referem-se à abordagem da complexidade, ao reconhecimento da instabilidade (com as consequências de irreversibilidade, acaso e auto-organização), e ao afastamento da pretensão de "...objetivar ou atingir a realidade..." () "...com a consequente implicação do observador no sistema que descreve..." (Vasconcellos, 1995, p. 95).

Dentro dos três eixos citados pela autora, utiliza-se, particularmente, para os fins do objeto desta pesquisa, o eixo relacionado ao pensamento complexo, que afirma a relação entre o todo e as partes, ligadas por uma trama de interações e inter-relações. Passa-se de uma descrição estática da realidade a uma dinâmica, multidimensional, em que as relações com o meio

"...são a condição de possibilidade para a liberdade do sistema" (Najmanovich e Dabas, 1995, p. 67).

Em relação aos três aspectos destacados como característicos do novo paradigma em ciências, pode ser feita uma aproximação entre estes e as novas maneiras de entender a prática profissional, no âmbito da psicologia comunitária.

A comunidade, objeto tradicional de práticas diferenciadas, passa aqui a ser sujeito delas, tomando parte das decisões a partir de um saber próprio e da sua própria história e apontando para o desenvolvimento de suas potencialidades, que permitam uma melhoria das condições econômicas e sociais.

A noção de probabilidades, ligada ao conceito de temporalidade que o novo paradigma sustenta, permite substituir o determinismo característico do paradigma anterior, ampliando as opções e os caminhos para a construção de novas alternativas.

Destacando o caráter complexo do fenômeno da toxicomania, questiona-se a idéia de que aquele possa ser abordado por uma área exclusiva das ciências sociais, sendo necessário incorporar elementos próprios de outros campos do saber, como a sociologia, a antropologia, a economia, a política ou o direito.

Pluymaekers (1987, p. 87), destaca como objetivo da prática de redes "...uma mudança das práticas sociais e políticas no campo da exclusão social".

Essa definição aproxima-se daquela com que o PRODEQUI denomina ao multiplicador formado nos seus cursos como agente de mudança social, pois "...está implicado em ações mais abrangentes do que o campo específico da prevenção ou da saúde em uma concepção tradicional" (Sudbrack, 1998).

A idéia de redes permite a transversalização e a democratização dos vínculos tanto no aspecto clínico como no social, elaborando-se estratégias de mudança que não são decididas aprioristicamente.

A proposta de trabalho em redes equivale a "...renunciar aos esquemas de análise reducionistas e tratar de integrar o contexto e as muitas interferências sociais, culturais, econômicas e políticas aos problemas que se planteiam" (Pluymaekers, 1987, p. 105).

A partir dos pressupostos epistemológicos acima explicitados, considera-se que os princípios do paradigma da complexidade, adotados pela psicologia comunitária, e expressados na ação através da tentativa de articulação de redes sociais com a participação ativa da comunidade, permitem uma nova forma de abordagem da toxicomania. No contexto dessa investigação, essa nova forma de entender o fenômeno da drogadição se traduz na prática de redução de danos.

A diferença do paradigma de redução de danos para o paradigma anterior pode ser entendida através da descrição dos quatro aspectos definidos como objeto de análise desta pesquisa: o usuário, o produto, o contexto e o método.

O destaque outorgado a estas quatro questões mencionadas e desenvolvidas neste trabalho relaciona-se com os eixos de análise de discurso utilizados nesta pesquisa, os quais priorizavam esses aspectos por considerá-los fundamentais ao definirem os pressupostos que guiam cada forma de entender e abordar o fenômeno da toxicomania.

Em relação ao sujeito usuário de drogas, a partir da psicologia comunitária, na perspectiva de redução de danos, tenta-se desconstruir a visão do usuário como infrator ou doente, possibilitador de leituras repressivas ou paternalistas, passando a considerá-lo como integrante e membro ativo da comunidade. O consumo não é considerado como uma doença e sim como um sintoma de dimensão relacional (Colle, 1996), colocando-se, assim, a discussão e a solução do problema no espaço mais amplo das relações familiares e sociais da pessoa envolvida.

A partir da contextualização do problema, entende-se o espaço real que o consumo de droga pode ocupar na vida do sujeito, outorgando-lhe também uma forma de identidade, que lhe permite ocupar um espaço social, mesmo que marginal.

Na óptica de redução de danos, o usuário de drogas não é fixado na categoria de adito. Isso permite evitar, segundo Menéndez (1979), a dimensão implícita de controle social, ao abstrai-lo das suas causas sociais, colocando a responsabilidade no sujeito.

Em relação ao produto, à droga, o fato de considerar a toxicomania como um encontro de uma pessoa com um produto num determinado contexto sociocultural, permite tomar distância do discurso tradicional em toxicomanias, que sobredimensiona o papel da droga, o que impede discutir as causas sociais do consumo. De fato, e de formas diferentes, a droga existiu sempre na história da humanidade, mas a sua significação social e a do consumidor mudaram segundo as necessidades de cada época. Resgata-se aqui a definição de Olivenstein (1990) da toxicomania, coerente com essa visão de redução de danos, apresentada, que a coloca como um encontro entre um sujeito, um produto e um contexto particular.

O contexto, dentro da visão da psicologia comunitária, e da redução de danos em particular, ocupa um espaço fundamental. A possibilidade de incorporar o saber da comunidade e de profissionais de outras áreas permite não só outra forma de intervenção, mas também de leitura de cada realidade.

Dentro dessa visão mais abrangente da realidade, o fenômeno do narcotráfico, por exemplo, apresenta uma dimensão contextual que excede uma simples visão policial do assunto, constituindo-se, muitas vezes, numa verdadeira rede de contrapoder, que ocupa o lugar que o Estado abandonou, em termos de autoridade, fonte de renda e espaço alternativo de poder. Velho (1981) destaca que, em determinados contextos de exclusão social, essas redes de contrapoder constituem-se em espaços privilegiados de individuação.

Em relação ao método e a partir da ênfase na mobilização do potencial humano, a psicologia comunitária trabalha com pessoas reconhecidas de cada comunidade, que operam como nexo entre aquela e os profissionais. Esse caráter mobilizador destacado faz com que os objetivos do trabalho preventivo excedam uma prática simplesmente educativa. Nesse sentido, a formação de multiplicadores permite a incorporação ativa dos membros da comunidade na promoção de estratégias de saúde, em geral, e de redução de danos, em particular.

A prática de redes entre os usuários de drogas intravenosas, freqüente em alguns países da Europa, precisou, como condição necessária, que aqueles fossem reconhecidos (e se reconhecessem) como cidadãos capazes de opinião e decisão. Essa mudança afirma, de alguma maneira, a ideia central presente na prática de redes, de que uma dimensão política e ideológica pode ser transformada por uma prática. Nesse sentido, entende-se que a prática de redução de danos veio revolucionar as abordagens junto aos usuários de drogas de uma forma mais ampla, num processo dialético entre a teoria e a prática.

Possibilidades de transformação dos discursos e das práticas nas instituições do distrito federal

Em relação ao terceiro dos eixos apresentados como base para estas considerações finais, considerando as duas posições defendidas nas questões aqui levantadas (a contextualização das ações dentro das possibilidades que cada marco político permite e o tipo de ações que os paradigmas atuais nas ciências e a metodologia de redes sociais oferecem), passamos a considerar a realidade do Distrito Federal, a partir do estudo realizado.

Tanto a leitura feita pela Análise de Discurso das origens dos mesmos como a visão sistêmica e a própria metodologia de redes afirmam outra concepção, ligada à interdependência dos diferentes níveis implicados num mesmo fenômeno. A forma de entender o usuário de drogas, o produto, o contexto e a metodologia de prevenção e atendimento dos níveis de gestão política do Distrito Federal dificultam, mas não impossibilitam a afirmação de um novo paradigma.

A caracterização feita neste trabalho dos três níveis de gestão institucional – o de gestão política, o de coordenação de execução de projetos e o nível intermediário entre ambos – permite pensar as possibilidades de mudanças deste instituído em relação às diferenças e coincidências discursivas e de práticas entre estes.

Para desenvolver essa segunda questão, resgata-se a seguir uma síntese da análise que parte da base de uma óptica de articulação entre os três níveis institucionais de discurso, considerando-se o contexto global das instituições públicas do Distrito Federal.

Em relação aos níveis de gestão política, parece existir neles uma homogeneidade discursiva, que se manifestou diretamente através de uma entrevista, como foi o caso da Secretaria de Segurança Pública, ou por outros meios, como os motivos da recusa às entrevistas, ou as próprias políticas que vêm desenvolvendo.

Os motivos que levam esse segmento institucional a sustentar tal tipo de política marcam a sua força, mas também a sua debilidade. Como já foi dito na análise dos discursos institucionais, esse discurso da classe política está ligado a uma política mais geral de exclusão e criminalização de amplos setores do conjunto social, que tem por objetivo último colocar neles as causas da exclusão e não num sistema social intrinsecamente perverso. A partir dessa direção ideológica, resulta lógico, que na questão do consumo de drogas, a voz da repressão fale mais alto que a da saúde, da educação ou da assistência social.

Longe do confronto cotidiano com a realidade clínica e social em geral, esse tipo de discurso encontra seu lugar de legitimação na miséria atual da classe política, que não pode discutir o tema sobre outra perspectiva mais integral porque significaria discutir o próprio modelo social. Também contribui para a existência desse espaço institucional a dura realidade da crise do convívio social, que confronta pobres contra pobres, montados nos seus desesperos como as únicas identificações que a época oferece (gângues, grupos de traficantes, roubos), o que favorece os pedidos de maior repressão social, num ciclo que se retroalimenta.

Até aqui, então, foram abordados os motivos da força desse tipo de discurso. A sua ineficácia está vinculada à impossibilidade de discutir o fenômeno atual do uso de drogas em outro contexto, e às exigências que a própria aproximação da realidade

coloca. A partir destas duas questões, pode-se entender a distância existente entre esses segmentos da gestão política e os que estão mais próximos da execução dos projetos, do contato com a realidade.

Isso não significa que esse espaço de confronto cotidiano com a realidade permita "per se" a identificação com um outro paradigma de atendimento e prevenção às toxicomanias. O espaço profissional, principalmente, está atravessado por outro tipo de fatores, por outra classe de discursos, como, por exemplo, o discurso tradicional da medicina, na área da saúde, descrito na análise do conjunto dos discursos da Secretaria da Saúde.

Essas dificuldades do discurso médico para lidar com a raiz social da questão das toxicomanias expressa-se claramente no discurso da coordenação de execução de projetos do DST/AIDS, quando diz: "É mais fácil lidar com vírus que com pessoas, porque os vírus não falam". Resulta interessante pensar em como alguns dispositivos de atendimento são pensados exatamente nessa visão epidemiológica: supõe-se que o sujeito não tem nada a dizer sobre o seu problema e deve seguir as orientações do profissional, dono do único saber existente nessa relação. Esse tipo de discurso exclui a possibilidade de incorporar os próprios usuários de drogas na discussão e elaboração das políticas de prevenção e tratamento, desconsiderando também a dimensão social do fenômeno.

Esse exemplo permite pensar a questão da redução de danos a partir de sua complexa dimensão, que excede a simples concordância discursiva em alguns dos seus princípios (a troca de seringas, por exemplo), para estender-se a uma nova forma de entender a prática clínica e o lugar do profissional, do paciente e da comunidade no planejamento e na execução das ações.

A metodologia de ação das redes sociais, como nova forma de articulação entre a teoria e a prática, afirma sua fé nesta última, que permitiria criar novos espaços, não pensados previamente.

Alguns desses espaços existem no contexto institucional do Distrito Federal nas áreas de educação, de assistência social e, em menor medida, de saúde. Sempre em função da metodologia de redes

proposta, é preciso pensar não só no crescimento desses espaços dentro de cada instituição como também na articulação entre eles, criando um vínculo transversal à verticalidade institucional.

Essa direção de mudança desejada não se esgota nas instituições, mas compreende o conjunto da sociedade, apontando mudanças naquilo que ela mesma tem incorporado no seu discurso, no seu imaginário, como senso comum.

Segundo a Análise de Discurso, um discurso (e seu conteúdo ideológico) é dominante quando vira senso comum, considerando este como "...a parte mais estável e compartilhada do conhecimento social num determinado momento" (Najmanovich e Dabas, 1995, p. 36). Uma nova teoria se afasta desse senso comum, relacionado a teorias, paradigmas e cosmovisões anteriores.

Como no exemplo do movimento antimanicomial na Itália, uma mudança nas instituições que de uma forma ou outra lidam com a questão da droga e dos usuários, maneira que os seus integrantes entendem a sua prática, não só pode mudar o paradigma dominante como também projetar a discussão ao conjunto da sociedade.

A mudança do paradigma tradicional de prevenção e atendimento aos usuários de drogas é uma tarefa difícil, dada a multiplicidade de aspectos que essa discussão envolve. Para tal mudança é preciso colocar em questão não só uma forma de entender a prevenção e a clínica, mas também o papel do profissional da saúde mental numa sociedade socialmente injusta assim como o próprio modelo social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bakhtin, M. (1999). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Cetec. (Trabalho original publicado em 1929)
- Basaglia, F. (1969). *Lá maggioranza deviante*. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Bucher, R. (1995). Drogas na sociedade. Em Ministério da Saúde, *Drogas, AIDS e Sociedade* (pp.33-52). Brasília: CDIC.

- Carlini-Cotrim, B. (1999). A prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas. Em E. Fleuri Seidl (Org.), *Prevenção ao uso indevido de drogas. Diga sim à vida* (pp. 57-67). Brasília: CEAD/UnB.
- Colle, F. (1996). *Toxicomanias, systèmes et familles*. Paris: Érès.
- Fairclough, N. (1989). *Language and power*. London: Longman Group.
- Foucault, M. (1989). *História da loucura na época clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Galende, E. (1993). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Gruppi, L. (1980). *O conceito de hegemonia em Gramsci*. Rio de Janeiro: Graal.
- Mangueneau, D. (1995). *Términos claves del análisis de discurso*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Menéndez, E. (1979). *Cura y control*. México: Nueva Imagen.
- Ministério da Saúde (1995). *Drogas, AIDS e sociedade*. Brasília: CDIC.
- Najmanovich, D. e Dabas E. (1995). *Redes: El lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.
- Oliveinstein, C. (1990). *A clínica do toxicômano: A falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pêcheux, M. e Fuchs, C. (1975). *Hacia el analisis automático del discurso*. Madrid: Gredos.
- Pinel, P. (1793). *Nosographie philosophique*. Paris: Maradan.
- Pluymaekers, J. (1987). Redes y prácticas de barrio. Em M. Elkaim (comp.), *Las prácticas de la terapia de red* (pp.86-108). Barcelona: Gedisa.
- Sudbrack, M. (1998). *Redes de multiplicadores para a prevenção da drogadição e DST/AIDS na Região Centro-Oeste*. [Relatório final de atividades]. Brasília: PRODEQUI/UnB.
- Thompson, S. (1984). *Studies in the Theory of Ideology*. Cambridge: Polity Press.
- Vasconcellos, M. (1995). *Terapia familiar sistêmica: Bases cibernéticas*. São Paulo: Editora Psy.
- Velho, G. (1981). *Individualismo e cultura: Notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Recebido em: 28/10/00

Aceito em: 22/08/03