

O CONSUMO DE DROGAS: EVOLUÇÕES E RESPOSTAS RECENTES*

Richard E. Bucher
Universidade de Brasília

RESUMO - A evolução do consumo de drogas nas sociedades ocidentais é analisada quanto à sua incidência cultural. Nos últimos trinta anos, percebe-se uma mudança radical, entre a contestação do movimento hippie e o desencanto que caracteriza a juventude que nos dias de hoje se entrega às drogas. Cabe, no entanto, distinguir entre uso e abuso de drogas e incluir entre elas os medicamentos, o álcool e o fumo. Nas medidas adotadas pelas autoridades, cabe frisar a evolução nos programas de prevenção, da concepção de uma intimidação repressiva a uma educação preventiva, integrada nos programas escolares em geral. Quanto à abordagem terapêutica, destaca-se a polarização hoje em dia, entre uma concepção coercitiva, baseada em técnicas comportamentais, e uma concepção liberal, que acredita e incentiva a capacidade do drogado de se responsabilizar por si mesmo. No final, discute-se o projeto da criação de um Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos, vinculado à Universidade de Brasília.

DRUG CONSUMPTION: NEW DEVELOPMENTS AND ANSWERS.

ABSTRACT - The increase in drug consumption in western society is studied according to its cultural incidence. A significant change can be detected between the hippies contestatory movement of the sixties and today's apathy of young drug users. It is important to distinguish between drug use and drug abuse, and to include, in our concerns, alcohol, tobacco and medical drugs. Government measures changed from repression by intimidation to prevention by general education. Therapeutic techniques today vary from the coercitive, based on behavioral techniques, to the liberal that value and encourage the individual's capacity to assume responsibility for his own life. Finally, the creation, by the University of Brasilia, of a Center to provide orientation about drugs and to care for drug addicts is discussed.

A EVOLUÇÃO RECENTE DO CONSUMO DE DROGAS NAS SOCIEDADES OCIDENTAIS

Se a droga é, como se expressou o cineasta Pasolini (1980), "um sucedâneo da cultura", é normal que ela siga as evoluções desta última. Há períodos onde,

* O presente trabalho tem valor de relatório, elaborado em seguida a um estágio de pesquisa realizado no "Centre Medical Marmottan" em Paris, dirigido pelo Dr. Claude Olievenstein em julho e agosto de 1985, no quadro da cooperação franco-brasileira em matéria do estudo da toxicomania.

em consequência de mudanças no estilo da convivência, há cada vez menos espaço para a droga, onde sua inserção em rituais compartilhados pela comunidade se enfraquece, onde o único espaço no qual consegue ainda penetrar, se situa no "vazio cultural interno" de indivíduos isolados. São os marginalizados daquelas sociedades cujas expressões culturais, em crise, perdem a sua coesão integradora.

Porém, recorrer a drogas pode processar-se em diversas situações de crise social. Assim, pode desenvolver-se no interior de grupos que, com certeza, são isolados, mas que obedecem a determinadas ideologias, de revolta por exemplo ou de "contra-cultura", o que lhes confere uma certa coesão "underground", apesar de toda a marginalidade.

Pelo contrário, no caso da ampliação da crise social, atingindo não só os valores culturais, mas também a estruturação sócio-econômica, desencadeando um pauperismo crescente de amplas faixas da população, esta coesão secundária se desmantela; o consumo de drogas atinge então mais e mais todas as parcelas fragilizadas do corpo social e se propaga com rapidez até entre os menos favorecidos. Isto evidencia-se com particular clareza nos países em desenvolvimento.

Uma tal evolução é nítida nos últimos vinte anos, também no Brasil. Nos anos sessenta, a **contestação "hippie"** dá o tom aos movimentos "underground", à busca do belo, do prazeroso, do "flower-power" na terra. A fé nos ideais idílicos de pureza e de bondade, junta-se a experiência de novos modos sensoriais, propiciada pelas drogas psicodélicas. A efervescência intelectual das discussões políticas, a intensidade da agitação cultural, o entusiasmo pela abertura de novos caminhos cosmopolíticos eram acompanhados pelo florescimento de um novo misticismo, oscilante entre o fervor religioso da ingenuidade e o fanatismo sectário de ideologias de partido.

A droga aí participava pois, não como um elemento desintegrador e destrutivo, mas como uma oportunidade de experimentar novas sensações e chegar-se a novas percepções do universo, da vida, da interioridade humana. Assumiu, simultaneamente, as funções de cimento e de símbolo da vida alternativa propagada, garantia da exploração aventureira de um mundo colorido, contrastando singularmente com as cores cinzentas do modelo "proposto pelo sistema" vigente.

A evolução da conjuntura econômica das sociedades ocidentais trouxe mudanças profundas neste quadro, relegando ao segundo plano a procura pacata de prazeres floridos e de convivências mais harmoniosas. A recusa do modelo dos pais, a exaltação de novos modos de viver e o militantismo cordial cederam a um desencanto cada vez mais radical, chegando a beirar o desespero e suscitando, ao invés de prazer, violência e auto-destruição. As tentativas de vida alternativa, boicotadas ou recuperadas pela sociedade "liberal", se apagaram diante do impacto da crise econômica, chamando à realidade cruel das necessidades básicas e à monotonia da luta para assegurá-las - mesmo os espíritos mais engajados. Desiludido, o movimento hippie se desarticula. Mas as drogas continuam aí, **prometendo "algo"**, "algo a mais" - não apenas o prazer, repudiado pelo ritmo implacável da vida social contestada, mas ainda o **esquecimento** da solidão e das recordações sombrias, além da liberação da angústia, do sofrimento e do vazio.

De fato, o esquecimento que a droga propicia, permite fugir de si mesmo, do seu passado, dos conflitos que marcam identidade e relacionamento, e alimenta a vã esperança de banir em definitivo o espectro da divisão sofrida.

Mas quem se arrisca em recorrer às drogas, não elimina, pelo fato, os riscos inerentes à vida, individual e social. As drogas usadas se enfraquecem, as doses aumentam, a escalada progride, as "drogas duras" suplantam as drogas suaves de amor e beleza, trazendo em sua bagagem a decadência física e moral, a violência, a marginalização, o suicídio. Após a "lua de mel" das primeiras descobertas, elas levam a aumentar o vazio, o desespero. O consumidor tem que adotar um ritmo mais acelerado, entrando em múltiplas misturas com álcool e medicamentos; a delinqüência, o pequeno tráfico e a prostituição se alastram para garantir o abastecimento em substâncias que cada vez menos realizam o sonho que prometeram; o esquecimento se faz raro, a consciência da decrepitude moral e física se torna intolerável... É o quadro já clássico então do "grande toxicômano" - caso perdido, entulho da sociedade de competição e de consumo. . .

Identificar-se com esta sociedade, percebida como essencialmente repressiva e ejetora, representa aí a grande dificuldade. Não se trata mais, pois, de uma recusa da integração social, ressentida como demasiadamente niveladora, mas de uma incapacidade de se perceber e se situar no meio de um funcionamento social de rolo compressor. Se a entrega a um consumo crescente de drogas corresponde a uma prática silenciosa, não o é apenas em consequência de uma recusa de comunicar-se com outrem, mas porque a possibilidade mesma desta comunicação minguiu, em consequência de uma colaboração nefasta de fatores conjunturais. O drogado, por conseguinte, afasta-se dos jogos do intercâmbio social, mas sem que logre (se é que tenta) em fazer da droga o pivô para uma ideologia nova; não recorre mais a "drogas ideológicas", mas a "drogas duras", com consequências muito mais trágicas.

Apesar da gravidade desta escalada, pode-se chegara um momento onde um pedido de ajuda começa a se formular, onde o desejo de "sair dessa" consegue se concretizar, em um passo tímido, mas talvez decisivo para uma mudança de rumo. Muito dependerá então da receptividade que encontrar, da orientação e "ajuda" que receber, para que uma vida sem droga se torne novamente possível. A longo prazo, a saída é possível, mas o sofrimento pela falta da droga, e também pela incompreensão dos outros, é atroz e fecha tantas portas entreabertas. . .

Dependendo do contexto sócio-econômico, o recurso a drogas, no entanto, pode ter um sentido bem diferente, aquele de "tapar a fome". É o caso dos jovens dos subúrbios e favelas, de menores abandonados, de crianças desnutridas - toda aquela população jovem marginalizada que encontramos em cada esquina. Os **solventes**, fáceis de achar ou de roubar e perfeitamente lícitos, com alto poder de mistificação, de indução daquela sensação de "barato" na cabeça, apresentam-se como um substituto mirabolante da fome e da miséria. Mas o seu potencial destrutivo é terrível, causando no sistema nervoso danos às vezes irreversíveis.

Ai pois, o consumo de drogas - mesclado muitas vezes com aguardente - faz parte do contexto global da subnutrição, do desemprego, da falta de infra-estrutura sanitária e habitacional que mergulham amplas faixas da população na miséria. É claro que neste contexto, a luta contra o abuso de drogas não pode isolar-se do combate global contra estas condições de desolação. Não obstante, serviços que se especializam no trabalho preventivo e/ou terapêutico em drogadição, tendo consciência da amplitude do fenômeno, podem e devem elaborar estratégias de

intervenção que levem em conta a especificidade de cada população-alvo. O exemplo dos educadores de rua ("streetwork") pode ser citado. A cooperação interdisciplinar com os serviços sociais de todas as espécies é necessária para que ao desespero de uns não responda o desânimo dos outros.

Isto dito, cabe lembrar um outro aspecto da evolução do consumo de drogas. Falar, como o fizemos, em "abuso de drogas", implica em que possa haver um "uso" que não seja necessariamente "abuso", isto é, criador de dependência patológica. E de fato, constata-se que, apesar da evolução deste consumo no sentido indicado, há também cada vez mais usuários que conseguem fazer um "compromisso social" com a droga: necessita-se dela, mas não totalmente, sendo seu uso controlado, a nível de uma "dependência negociada" que não coloca em cheque a inserção social ou profissional.

O "National Drug Abuse Council", instância americana do mais alto nível, insiste desde 1980 sobre a importância de não confundir os dois tipos de usuários. Tocar às drogas pode levar à farmacodependência, mas mesmo no caso das drogas mais duras, como a heroína ou as anfetaminas, depende da pessoa se, sim ou não, entra na escalada da dependência, do isolamento, da auto-destruição. É que a periculosidade do produto em si é relativa; considerando tão-somente a toxicidade da substância, corre-se o risco de esquecer-se dos outros fatores da equação da dependência, em primeiro lugar a pessoa, sua maior ou menor fragilidade e os seus conflitos, inscritos em sua historicidade; em segundo lugar o contexto sócio-cultural.

Na evolução recente do uso indevido de drogas, chama ainda a atenção o consumo crescente de medicamentos, incentivado pelas "mass media" e pela indústria dos psicofármacos. Trata-se aí de substâncias perfeitamente legais - não somente das anfetaminas proibidas - mas que criam dependências, em parte iatrogênicas, tão intensas, e talvez mais freqüentes que o abuso de "drogas duras". Barbitúricos, tranqüilizantes, soníferos e outros produtos da parafernália psicoquímica moderna exercem hoje uma alarmante atração sobre a população, até de baixa renda (Almeida, Santana, Coutinho, Aguiar e Antonissen, 1983). O que levanta a questão do grave problema ético da responsabilidade dos profissionais da área, tanto da classe médica quanto dos pesquisadores de laboratório e das autoridades, que, com freqüência, parecem carecer de vontade ou de coragem para enfrentar as poderosas multinacionais da psicofarmacologia ocidental.

Trata-se, pois, de limitar os estragos do tóxico - o que vale da mesma forma para medicamentos, álcool e fumo - e não simplesmente proibi-lo, quer pela repressão, quer pela condenação moralista, pois as drogas fazem parte da vida, do prazer, do lazer e do belo. Elas não dão um sentido à vida, mas podem realçar o sentido que cada cidadão consegue lhe dar; mesmo num momento de crise econômica e de perspectivas sociais sombrias, cabe não se esquecer disto, para não cair numa pregação repressiva cega e facilmente desumana.

DA INTIMIDAÇÃO REPRESSIVA À EDUCAÇÃO PREVENTIVA

Frente ao aumento assustador da farmacodependência no mundo ocidental, a questão da **prevenção** como resposta mais apropriada da sociedade desde há muito vem sendo discutida. Reconhecendo a complexidade dos fatores que contribuem à eclosão do abuso de drogas, medidas econômicas, legais, sanitárias, sociais, educativas e, não negligenciáveis, políticas, começaram a ser adotadas.

Tentativas não faltaram, mas com sucessos mais do que fragmentários. No plano educativo notadamente, a tarefa de fato é ingrata: como tentar educar os jovens dentro de um contexto social que favorece o consumo de drogas de todos os tipos? Quais os valores a propor e incentivar para que o jovem se oriente para uma conduta socialmente integradora sem que se sinta alienado, mutilado ou traído, mas também, sem que sucumba ao consumismo?

O paradoxo está aí: por um lado a sociedade proíbe; por outro lado prega o consumo, segundo distinções e critérios bastante contraditórios.

Assim, para atingir na raiz o mal que se trata de combater, é claro que os programas preventivos não podem limitar-se às drogas ilegais: as drogas "legais" fazem tanto, senão mais estragos que as ilegais. Trata-se de **prevenir o abuso de ambas**, em oposição à concepção tradicional do modelo jurídico-moral (Nowlis, 1982). Porém, simultaneamente faz mister ultrapassar também o modelo de saúde pública, aquele da prevenção no sentido estritamente médico da palavra, para inseri-la no amplo contexto da realidade social, no qual o consumo de drogas prolifera. Este, de fato, não é uma "doença" que se trata de combater com medidas primárias, secundárias ou terciárias, mas um fenômeno humano secular que se inscreve na procura do homem em transcender a sua condição terrestre, limitada pelas contingências materiais. A distinção entre uso e abuso de drogas, embora pertinente, é flutuante e não permite catalogar, sem mais nem menos, o abuso como sendo uma "doença", tampouco quanto à farmacodependência.

Como frisamos, na sociedade moderna, este fenômeno é repleto de **contradições** - conaturais, sem dúvida, com aquelas do próprio ser humano, da sua expansão e destrutividade. O consumo de álcool, fumo e medicamentos é incentivado pelo sistema social (basta pensar na publicidade), apesar do ônus que faz pesar no orçamento social; seu uso e abuso são mesmo particularmente freqüentes, o que reclama medidas enérgicas - se se quer pôr diques a este consumo e sua ampliação. . .

Mas eis a ambigüidade da presença das drogas na sociedade e dos valores que representam: a legalidade ou não de um produto num determinado contexto sócio-cultural não é função da gravidade dos problemas sociais ou de saúde que suscita, mas obedece a critérios econômicos e políticos - ao ponto que já foi dito, simplifadamente, que são declaradas ilegais as drogas produzidas pelos países pobres, e incentivadas, perfeitamente legalizadas, aquelas fabricadas e controladas pelos países ricos... (Szasz, 1974). Uma política coerente, permitindo a elaboração e aplicação de programas eficazes de prevenção, deveria desenvolver-se afora de tais interesses dúbios.

Não obstante, medidas preventivas contra o abuso de drogas podem encaixar-se na visão tradicional do "marketing". Pode-se propor medidas que **reduzam a oferta** de drogas, diminuindo a produção, por exemplo, ou a distribuição, regulamentando o seu preço, reprimindo o tráfico de produtos ilegais. .. Por outro lado, pode-se tentar **reduzir a demanda**, suprimindo a publicidade comercial, fazendo campanhas de informação sobre a nocividade de certos produtos ou campanhas educativas e higiênicas, incentivando o consumo de produtos substitutivos, etc.

Mas prevenção não é somente uma questão mercadológica, seguindo as leis da oferta e da demanda. Nela se implicam questões de valores, de opções na vida, de **ideologias** também que não se deixam eliminar, se se quer chegara um impacto

não somente repressivo (ou nivelador do consumo), mas verdadeiramente educativo, isto é, formativo.

Organismos internacionais como a UNESCO têm se preocupado muito com a questão da prevenção. Em consequência da avaliação das primeiras campanhas preventivas baseadas na informação sobre drogas, percebe-se hoje em dia o esforço em desenvolver programas preventivos mais amplos e mais educativos. De fato, no início dos anos 70, uma panóplia de medidas foram colocadas em obra, no auge do pânico suscitado pela proliferação do consumo de drogas; todas elas eram baseadas na crença de alcançar uma prevenção primária pela divulgação de informações sobre a periculosidade do uso indevido de substâncias entorpecentes.

Nas avaliações destes programas, efetuadas por diversos consultores da UNESCO (1981), destacam-se dois dados. Em primeiro lugar, a divulgação de conhecimentos sobre as drogas e os seus efeitos é insuficiente ou mesmo contraindicada, podendo encorajar ao invés de frear o consumo. Em segundo lugar, temperar estas informações com enfoques que visam amedrontar os usuários eventuais, tampouco surte efeito, visto que a população-alvo destas campanhas, os adolescentes, não se deixa desviar dos seus interesses e curiosidades pela propagação do medo. O adolescente adora correr riscos, é fascinado pelas roletas russas da vida, desafia a morte. . .

Eis que as campanhas de educação pela informação se mostram fadadas ao insucesso, por falta de adequação psicológica com o público destinatário, mas também por **falta de credibilidade**. Com efeito, consumir em geral é socialmente estimulado. A equiparação de "consumir" com "ser feliz", elemento chave da publicidade comercial, transfere-se com enorme facilidade para as drogas ilegais e as promessas de felicidade que estas contêm. Os nossos jovens não são de aço, menos ainda que os adultos, e se estes propagam o ideal de uma satisfação rápida das necessidades básicas pelo consumo de bens materiais, transmitindo assim "estereótipos positivos" (Nilson-Giebel, 1982) de consumo, torna-se muito difícil encontrar argumentos plausíveis quanto à delimitação entre uso e abuso, entre drogas legais (e boas) e drogas ilegais (e perigosas), entre satisfação enriquecedora (e socialmente integradora) ou, pelo contrário, consumo pernicioso e desestruturante.

Portanto, consumir drogas tem para os nossos jovens uma **função simbólica**: significa aceder ao mundo dos adultos, significa participar de prazeres e experiências que os adultos, as "autoridades", querem tornar inacessíveis. Significa, em suma, provar as frutas da árvore do conhecimento. . . Ademais, ingressar no círculo restrito e "privilegiado" dos consumidores de drogas, alimenta não somente a fantasia do adolescente, mas pode ter, pelo menos temporariamente, o efeito de uma certa integração social, pela formação de subgrupos coesos e relativamente íntimos, contrapondo-se ao anonimato de outras relações sociais (de consumo). Basta pensar no formidável impacto do mundo da música, do "rock", sobre os jovens e à sua associação com o mundo do prazer, da soltura, da felicidade, do êxtase e das drogas. . .

A "drog-educação", para servir de prevenção contra a "drogadição", não pode, pois, basear-se na repressão ou no medo. Ela tem que estigmatizar o abuso de drogas, mas não o seu uso, nem o prazer nem o lazer das associadas, tanto na cabeça do adolescente quanto nos fatos que testemunham da história da humanidade. Mas precisamente, "drog-educação" não pode dissociar-se da educação como um todo; pode-se mesmo afirmar que ela não pode nem deve

querer "estigmatizar" coisa alguma, com objetivos inibidores e, implicitamente, repressivos, mas tem que **ater-se em propor objetivos positivos**.

Em outras palavras, as estratégias de educação preventiva têm que mudar de enfoque se se quer evitar que nas populações jovens surja o desejo de se drogar. A maioria das publicações recentes sobre o assunto (Nowlis, 1981 e 1982; Olievenstein, 1981; Cassiers e Orenbuch, 1985) concordam em sublinhar a necessidade de **programas educativos amplos e não específicos**. Não se nega a importância de transmitir informações sobre drogas, os seus efeitos e perigos, por exemplo no quadro dos programas de saúde; porém, para que esta informação não surta o efeito contrário, estimulando a curiosidade e criando uma atração pelas drogas ao invés de um distanciamento consciente, ela tem que ser integrada nos programas escolares corriqueiros do aluno.

Em particular, ela não deveria ser proposta por "especialistas" do assunto, mas transmitida de maneira natural e mesmo "banalizada" pelos educadores habituais dos adolescentes - que são, evidentemente, além dos professores também **os pais**. O papel dos especialistas reduzir-se-ia em informar, formar e auxiliar os educadores e pais, com base em amplos programas comunitários, para que possam enfrentar os problemas vinculados a drogas, nas famílias e nas escolas, com conhecimentos seguros, com naturalidade e sem medo.

Portanto, não se trata (mais) de orquestrar e aplicar campanhas anti-drogas, mas de integrara "drog-educação" nos esforços educativos visando a **aquisição de uma autonomia pessoal** diante das **opções** que se apresentam na vida. Neste sentido, a opção de consumir drogas não pode ser considerada apenas como um caso particular de situações onde a pessoa tem que **se responsabilizar pelas suas decisões**; cabe à educação, no sentido mais amplo, preparar o jovem para que possa enfrentar tais situações com plena consciência. A concepção que se tem da educação deve, pois, passar por uma séria reavaliação, para que seja realmente formativa e não somente informativa.

Até um certo ponto, os especialistas de pedagogia retornam, deste modo, para uma concepção mais tradicional, mais "filosófica" da educação. Critica-se a mera transmissão de conhecimentos, questionando em primeiro lugar **os valores** a serem transmitidos aos jovens: qual o objetivo a atingir? Qual o sentido da vida social na qual o jovem tem que inscrever os seus projetos pessoais? Quais as alternativas que se apresentam, quais as opções que temos ou que podemos criar? Eis as tonalidades nas quais se manifesta a revisão da concepção educativa perante o consumo de drogas. Se a questão da saúde continua no primeiro plano, ela se situa agora num contexto mais global, aquele de assumir a responsabilidade não somente pela própria vida, incluindo a relação com o corpo próprio quanto a relação com os outros.

Frisa-se, por exemplo, a necessidade de ensinar muito cedo às crianças a procura de meios adequados para conseguir experiências de prazer não alienantes e para encontrar soluções saudáveis para as situações de desprazer - sem recorrer a drogas ou, no caso, a medicamentos para aliviar as tensões normais da existência. Abrem-se, nesta perspectiva, novos horizontes para uma interação harmoniosa e talvez menos técnica entre as escolas, os pais e a comunidade, à condição de que todas consigam conscientizar-se quanto à importância do debate e às mudanças de enfoque que se tornam necessárias.

COERÇÃO VERSUS LIBERALISMO NO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO

Numa publicação recente (Bucher e Costa, 1985), analisamos os três modelos teóricos que predominam na abordagem terapêutica do toxicômano. Distinguimos esquematicamente entre os modelos psiquiátrico, comportamental e relacional, este último de inspiração psicanalítica. De fato, assiste-se hoje a uma polarização, senão a uma radicalização em volta de duas atitudes terapêuticas, sustentadas por duas concepções ideológicas que se afrontam não apenas a respeito do toxicômano, mas do ser humano e da sua manipulação (ou não) em geral.

Resumimos estas posições por "coerção versus liberalismo".

No primeiro caso, não se acredita mais na capacidade do dependente de drogas de se responsabilizar por si mesmo. Tornando escravo do produto, ele não teria mais nem a vontade nem a liberdade de romper a sua dependência. Por conseguinte, ele precisaria de uma assistência "forte" e, se necessário, coercitiva, de internação eventualmente forçada, para afastá-lo do convívio com o produto.

Os meios de intervenção são então diretos e ativos, com uma assistência maciça e envolvente, praticada sobretudo em comunidades terapêuticas (Revon, 1981). Estas trabalham em geral menos com profissionais do que com voluntários e com ex-toxicômanos. Na maioria das vezes, no entanto, a coerção se limita a pressões morais, mas que podem incluir situações extremamente penosas, como a humilhação ou a ridicularização diante de toda a comunidade reunida, no caso de uma recaída por exemplo.

Nestes procedimentos, o tom moralista predomina, visando a um condicionamento que possa substituir-se à farmacodependência, pelo menos até a um estado de desintoxicação satisfatório. Espera-se que, neste ponto, a doutrinação da equipe de enquadrantes tenha sido assimilada o suficiente para que sustente o (ex-) drogado no seu esforço de se manter longe das drogas. Porém, para que isto se realize, o paciente tem que acreditar na nova visão que lhe é proposta. Com este objetivo, ele é permanentemente acompanhado e cercado, sob forma de uma assistência sistemática que obedece a três metas: ajudar, fiscalizar e doutrinar, até que o novo espírito seja inculcado com solidez.

Este espírito novo se baseia de fato num discurso bastante simples, com conotações maniqueístas no que diz respeito ao "bom" e ao "mal", aos caminhos certos e errados. Para curar-se, isto é, para tornar-se "bom", aponta-se uma única via, aquela de submeter-se à desintoxicação radical, de ater-se a atos de arrependimento e de contrição e de aceitar a abstenção de drogas como uma forma de sarar, de encontrar o bem espiritual - mas também de se **punir**, pelos pecados cometidos ("punishment cure"). Em particular, é a moral protestante que norteia a insistência dos enquadrantes sobre a necessidade de se esforçar dia a dia na luta contra a dependência: somente serão livres aqueles que **merecem** e redenção do mal, e para merecê-la, o candidato tem que **esforçar-se** sem cessar. O discurso adota então facilmente um estilo passional, coloquial ou até publicitário, com toda aquela vontade de convencer integral e definitivamente.

O ambiente familiar e social se sente sem dúvida aliviado com a internação a médio ou longo prazo, uma vez que atende imediatamente ao seu anseio de se desresponsabilizar pelo problema. O apoio moral que as famílias e amplas faixas da sociedade oferecem a estas comunidades terapêuticas é pois compreensível,

embora nem sempre isento de uma certa acomodação. O que aparece como particularmente problemático nesta interação "terapêutica" entre família e instituição acolhedora - interação que pode transformar-se em uma verdadeira "lua de mel" - **é o fato** dos conflitos familiares não serem tocados, mas encobertos, **o que** explica sem dúvida em muitos casos o entusiasmo inicial. . .

Em oposição a esta concepção, pela qual se considera o toxicômano **como** um escravo da droga, sem que esta lhe deixasse liberdade alguma de manobra (nem, por conseguinte, responsabilidade), a corrente "liberal" acredita na possibilidade de "recuperação" do drogado sem apelar à coerção. De fato, como se percebe pela palavra "acreditar", no seu sentido forte, trata-se de uma **questão de fé**: fé no ser humano, na sua capacidade de auto-controle mesmo nas situações mais adversas (ou de maior dependência); fé também em sua capacidade de chegar àquela "democracia psíquica" onde se vive a liberdade pessoal no pleno respeito da diferença do outro e onde as dependências de todas as ordens são negociadas e assumidas sem que prejudiquem a integração social.

Porém, se os adeptos desta corrente confessam a sua fé no homem e **a** apresentam como base da sua abordagem terapêutica, não quer dizer que elementos de fé (ou, se se preferir, de ideologia) sejam isentos da primeira concepção. Pelo contrário, a sua fundamentação positivista, ou seja, a crença na melhora do sofrimento humano (ou mesmo do gênero humano) pelas aplicações da ciência exata, seja por exemplo pelas técnicas comportamentais derivadas da psicologia experimental, não deixa de denotar uma ideologia "cientista" - ou, precisamente, uma crença.

Cabe aqui tão-somente lembrar esta verdade primeira que **não há ciência "neutra"**, nem aplicações científicas sem ingredientes ideológicas. No caso da concepção liberal da abordagem terapêutica do toxicômano, estes ingredientes não ficam inconfessados, não circulam clandestinamente como um não-dito destinado a manter em segredo o que publicamente se sabe, mas são ditos e invocados explicitamente para fundamentar a abordagem preconizada. No entanto, não é que aí se negue a **dependência** do toxicômano do consumo contínuo de drogas; tenta-se não somente reconhecê-la, mas também investigá-la, quanto à sua origem, quanto às situações patogênicas que contribuíram à sua implantação; tenta-se, sobretudo, **compreendê-la** quanto à sua significação na vida desta ou daquela pessoa.

Uma tal atitude compreensiva se sustenta pela convicção de que mesmo o toxicômano mais gravemente atingido em sua liberdade de ação e de escolha, guarda uma certa lucidez quanto à sua decadência e responsabilidade, como também uma determinada capacidade de reagir e de mudar o rumo de sua vida. A terapia teria então como função essencial amparar o farmacodependente em sua busca de uma libertação da droga. Abrindo mão de intervenções coercitivas, incentiva-se um **diálogo** aberto com ele, enfatizando a compreensão e o calor afetivo desta relação psicoterápica muito particular, sem esquecer-se da sua tecnicidade, determinada pelos seus objetivos.

Mantendo e aprofundando esta relação de diálogo, confronta-se o drogado com as suas escolhas perante os outros e perante si mesmo, com o objetivo de levá-lo a uma renovação da sua opção existencial. Se se consegue despertar o seu sentido de responsabilidade por si mesmo, mediante o apoio afetivo do terapeuta (que, até um certo ponto, chegaria a substituir-se à própria droga), poderá tornar-se

capaz de optar por uma vida sem droga, a começar pela desintoxicação (Olievenstein, 1983).

Outros autores (Winick, 1980) vêem na dependência do toxicômano uma diminuição de sua responsabilidade e do seu livre arbítrio, mas a atribuem à coação do contexto social. Deste modo, ele seria mais um prisioneiro das pressões sociais do que realmente privado de sua capacidade de juízo e de decisão. Em particular, ele estaria preso nas contradições dos papéis que se exige dele e que não consegue destrinchar, sendo então manipulado pelas injunções familiares e sociais; cativo de coações sociológicas diversas (escolares, profissionais, culturais...), ele se refugia na dependência de drogas, "escolhida" como saída das contradições entre os papéis que lhe são cobrados.

Nesta abordagem, baseada mais em considerações oriundas da psicologia social, o diálogo terapêutico continua a representar a arma principal; sendo o drogado considerado como uma vítima de pressões externas, evita-se aumentar estas pressões de maneira coercitiva. A eventualidade de uma internação pode e deve ser discutida, para que seja encarada como uma opção possível (e assumida), e não como mais uma das pressões de condicionamento do contexto social.

Em ambas as formas da "corrente liberal", tenta-se pois, restaurar a dignidade da pessoa toxicômana, devolvendo-lhe a auto-estima e a auto-confiança, transmitindo-lhe a imagem de ser um sujeito inteiro, adulto e capaz de se assumir. Para que as "curas" assim obtidas sejam duradouras e sólidas, faz-se apelo às suas motivações e desejos mais profundos e autênticos - que existiriam mesmo nos toxicômanos os mais graves, isto é, os mais dependentes e os mais inveterados. O grande problema é conseguir tocar estas motivações saudáveis, de tal forma que superem o impacto autodestruidor do consumo de drogas, ligado a desejos profundos opostos e particularmente mortíferos. A probabilidade de que esta luta seja bem sucedida, não é muito alta, mas ela existe. . .

Paralelamente à iniciação deste diálogo terapêutico específico, seja mais selvagem e afetivo, seja mais racional, tenta-se envolver o ambiente familiar e social do drogado no engajamento terapêutico, para que não chegue a desresponsabilizar-se do problema - fuga sempre cômoda que tem que ser evitada. Em consequência desta intervenção, será mais fácil restituir o sujeito, após o processo de desintoxicação, ao seu contexto habitual, modificado, espera-se, e tornado menos patogênico do que antes. Pretende-se, de fato, isolar o paciente o mínimo possível do seu ambiente habitual, para que as inserções familiares, sociais e profissionais não se rompam mais ainda, mas voltem a engrenar no decorrer da melhora terapêutica.

Percebe-se que nesta concepção do tratamento do toxicômano, a questão do seu "tempo interno" é crucial: ele tem que **querer** se tratar e se curar, tem que **querer** romper com a droga - mas para que esta motivação cresça e o incentive a entrar e se manter em terapia, pode-se passar muito tempo. Entre o primeiro contato com um terapeuta e a verdadeira entrada em terapia (e na desintoxicação), muita água escorre sob as pontes da sua procura desenfreada de prazer e ilimitação, com todos os riscos físicos, psíquicos e sociais, decorrentes daquele consumo do qual somente aos poucos consegue se livrar.

Ele tem que **amadurecer** em sua decisão de romper com a droga - condição "sine qua non" que tanto ele quanto o seu ambiente familiar e social aceitam com muita hesitação e irritação. Ambos, de fato, são marcados pelo imperativo do "tudo, e já", o que dificulta (e às vezes impede) a aprendizagem da temporização, dentro

dos limites humanos que se tenta contornar. Mas, mais uma vez, difícil não quer dizer impossível; a gravidade do problema exige que a recuperação seja tentada, e as estatísticas mostram que em aproximadamente um terço dos casos, ela se alcança. . .

O "PROJETO CORDATO"

Existem, no Brasil, pouquíssimos centros especializados no combate às drogas. Os que funcionam, em geral são insuficientes em recursos humanos e/ou materiais. É o caso, notadamente, dos serviços baseados na benevolência, com ou sem inspiração religiosa, operando com leigos trabalhando com boa vontade, mas freqüentemente sem os conhecimentos que cabe adquirir por meio de formação profissional especializada. Porém, os problemas levantados pelo consumo indevido de drogas exigem e merecem um tratamento com embasamento científico, tanto clínico quanto antropológico.

Eis pois as razões que justificam a criação de um centro que trate de toda a envergadura destes problemas com cientificidade, pertinência e ética. Entendido como uma reação dramática e auto-destruidora à desumanização crescente do convívio na sociedade atual, o consumo de drogas e os seus efeitos perniciosos exigem e merecem uma resposta social à altura da sua complexidade, mas também da dignidade humana daqueles que se tornaram dependentes delas.

Neste espírito e com este intuito foi criado um "Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos", o "Projeto CORDATO", vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília. O Centro iniciou suas atividades em março de 1986 e funciona segundo os princípios básicos do voluntariado, do anonimato e da gratuidade. Ele se destina a oferecer assistência e orientação a pessoas confrontadas com problemas de tóxicos (familiares de consumidores, educadores, diretores escolares, médicos, psicólogos, assistentes sociais, servidores da justiça. . .), bem como a realizar atendimento ambulatorial a consumidores de drogas e toxicômanos, podendo futuramente estender-se para unidades de internação, de comunidade terapêutica, de hospital-dia e/ou centros de pós-tratamento.

O "CORDATO" é constituído por uma equipe multidisciplinar de psicólogos, médicos, psiquiatras, pedagogos, assistentes sociais e enfermeiros, assim como por voluntários e estagiários, todos devidamente treinados para as respectivas tarefas. Sem finalidade lucrativa, ele pretende alcançar uma autonomia financeira mediante a realização de convênios com repartições do Governo Federal (Ministérios da Justiça, da Saúde, da Previdência, da Educação) e/ou do Governo do Distrito Federal (Secretarias de Saúde, de Serviço Social, de Educação, de Segurança. . .), contando ainda com o apoio de outras entidades nacionais (INAMPS, LBA, FUNABEM. . .) e internacionais (OMS-OPAS, FNULAD, UNESCO. . .).

Finalizando, enumeramos uma série de objetivos específicos que norteiam as atividades do "CORDATO". São eles:

- Atender pessoas que solicitam informações e/ou orientações sobre problemas ligados ao consumo de drogas.
- Atender, em ambulatório, consumidores de drogas e toxicômanos, numa linha psicoterápica integrada.

- Realizar atividades de informação e divulgação de conhecimentos sobre drogas e seus efeitos, através de palestras, seminários, cursos ou outros tipos de assistência em escolas, clínicas, órgãos públicos e privados.
- Colaborar com entidades públicas ou privadas, interessadas na elaboração de novas formas de combater o abuso de drogas.
- Pesquisar as implicações bio-psico-sociais do uso de drogas.
- Realizar pesquisas epidemiológicas sobre o uso indevido de drogas.
- Investigar novas formas de atendimento psicoterápico à comunidade e aos dependentes de drogas.
- Organizar uma "rede terapêutica" de atendimento a toxicômanos, adaptada à realidade brasileira, em colaboração com outras entidades públicas ou privadas.
- Criar programas de pós-tratamento visando facilitar a reintegração social do ex-toxicômano.
- Formar profissionais especializados no tratamento dos diversos problemas decorrentes do consumo de drogas.
- Oferecer possibilidades para estágios de alunos do curso de psicologia e/ou cursos correlatos da Universidade de Brasília.

Como se vê, os objetivos fixados para o "Projeto CORDATO" são bastante ambiciosos, abrangendo as três áreas de atividades preventivas, terapêuticas e de pesquisa. Pretende-se pois operar em três frentes, levando em conta a complexidade enorme da problemática geral do consumo e abuso de drogas, para, paulatinamente, alcançar o objetivo maior de todos os esforços empenhados nesta área: contribuir para a diminuição dos efeitos psico-sociais do uso indevido de drogas - uma vez que é irrealista intentar a sua eliminação por completo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. F., SANTANA, V. S., COUTINHO, D. M., AGUIAR, W. de, & ANTONISSEN, D. (1983). Previdência de desordens mentais em uma área industrial da Região Metropolitana de Salvador. *Universitas*, 32, 59-72.
- Annual Report of the National Drug Abuse Council* (1 980). Washington, D. C
- BUCHER, R. E., & COSTA, P. F. (1 985). A abordagem terapêutica do toxicômano. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 31, 2, 11 3-1 30.
- CASSIERS, L & ORENBUCH, J. (1985). La prévention des assuétudes. *Psychotropes*, 2/2, 63-74.
- NILSON-GIEBEL, M. (1982). Drogenerziehung-Erziehung wozu? Em G.Voelger, & K. V. Welck (Eds.), *Rausch und Realitat. Drogen in Kulturvergleich*, Vol. 3. Hamburg: Rowohlt.
- NOWLIS, H. (1981). Introductif Exposition, em UNESCO (1981). *Rapport de la réunion d'experts sur la coordination des programmes scolaires et extrascolaires concernant les problèmes lies à l'usage des drogues* (Lisboa, 1980). Paris: Editora da UNESCO (Circulação restrita). Anexo 2.

- NOWLIS, H. (1982). *La verdade sobre la droga. La droga y la educacion*. Paris: UNESCO.
- OLIEVENSTEIN, C. (1981). Expose Introductif, em UNESCO (1981). *Rapport de la reunion d'experts sur la coordination des programmes scolaires et extrascolaires concernant les problèmes liés à l'usage des drogues* (Lisboa, 1980). Paris: Editora da UNESCO (Circulação restrita). Anexo 3.
- OLIEVENSTEIN, C (1983). Sofrimento do sujeito desintoxicado. Em C Olievenstein (Ed.), *Destino do Toxicômano*. São Paulo: Aimed, 1985.
- PASOLINI, P. P. (1980). Citação do "Corriere della Sera", em: *Drogue et Société, Esprit*, 11-12 (Número especial).
- REVON, A. (1981). *Comment sortir de la drogue*. Paris: Editions S.O.S.
- SZASZ, T. (1974). *Ceremonial chemistry*. Nova Iorque: Garden City.
- WINICK, C. (1980). A theory of drug dependence based in role, access to, and attitudes towards drugs. Em D. J. LETTIERI, M. SAYERS, & H. W. PEARSON (Eds.), *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives*. Washington: NIDA, Research Monography Series n° 30, 225-235.

Artigo recebido em dezembro de 1985