Reflexões sobre a justiça terapêutica no contexto dos grupos de Narcóticos Anônimos

Jardel Fischer Loeck

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

jardelfischer@gmail.com

RESUMO:
Este artigo tem como objetivo questionar, a partir de evidências etnográficas, a aplicação de um dispositivo jurídico chamado "Justiça Terapêutica" no contexto dos grupos de Narcóticos Anônimos (NA). No Brasil a lei não mais permite o encarceramento do usuário de psicoativos ilícitos, mas o sistema judiciário ainda pode puni-lo através de penas alternativas, como o tratamento compulsório em grupos de NA. Esta medida punitiva borra a distinção entre "uso" e "dependência" de substâncias psicoativas, uma vez que nem todos os transgressores são necessariamente "dependentes". Narcóticos Anônimos, por princípio, é um grupo de ajuda mútua formado por pessoas cujo principal objetivo é controlar ou abandonar o uso de substâncias psicoativas após um período de acúmulo de danos à saúde e/ou à vida social. A terapia é basicamente simbólica. Mais do que isso, sua eficácia está diretamente associada com o engajamento subjetivo do indivíduo neste propósito. Desta forma, a principal questão que guia o desenvolvimento deste artigo é: qual o propósito de enviar aos Narcóticos Anônimos indivíduos que não estão necessariamente engajados em um processo de doença/terapia, mas em um de transgressão/punição?
Palavras-chave: Transtornos Relacio-nados ao Uso de Substâncias; Grupos de Auto-Ajuda; Sistema de Justiça.

ABSTRACT: *Reflections about the therapeutic justice in the context of the Narcotics Anonymous' groups*
Based on ethnographic data, this article intends to question the application of a juridical dispositive called "Therapeutic Justice" in the context of the Narcotics Anonymous' (NA) groups in Brazil. In this country, the law doesn't permit anymore the imprisonment of the illegal drug user, but the judiciary system is still able to punish him with alternative measures, including compulsory treatment at NA. This punishment measure blurs the distinction between "use" and "dependency" of psychoactive substances, because the offenders not necessarily are "dependents". Narcotics Anonymous, by principle, is a mutual help group formed by people whose main objective is to abandon or to control their psychoactive substance use after a period of accumulated health and/or social life damage. The therapy is basically symbolic. Moreover, its efficacy is strictly associated with the self-engagement of the subject in this purpose. Therefore, the main question guiding this article is: what is the purpose of sending to NA subjects that are not engaged in an illness/therapy process, but in a crime/punishment one?
Key-words: Substance-Related Disorders; Self-Help Groups; Justice Administration System.

RESUMEN: *Reflexiones sobre la justicia terapéutica en el contexto de los grupos de Narcóticos Anónimos*
Este artículo tiene como objetivo impugnar, con base en la evidencia etnográfica, la aplicación de un instrumento legal llamado "Justicia Terapéutica" en el contexto de los grupos de Narcóticos Anónimos (NA) en Brasil. En esto país, la ley ya no permite al usuario de psicoactivos ilegales el encarcelamiento, pero el poder judicial todavía puede castigar ellos mediante penas alternativas, tales como el tratamiento obligatorio en grupos de NA. Esta medida punitiva desdibuja la distinción entre "uso" y "dependencia" de sustancias psicoactivas, ya que no todos los delincuentes son necesariamente "dependientes". Narcóticos Anónimos, en principio, es un grupo de autoayuda formado por personas cuyo objetivo principal es controlar o abandonar el uso de sustancias psicoactivas después de un período de acumulación de daños a la salud y/o a su vida social. La terapia es en gran medida simbólica. Más que eso, su eficacia está directamente asociada con el compromiso subjetivo de los individuos en este sentido. Por lo tanto, la cuestión principal que guía el desarrollo de este trabajo es: ¿cuál es el propósito de enviar a los Narcóticos Anónimos las personas que no están necesariamente comprometidos en un proceso de enfermedad/tratamiento, pero en uno de transgresión/castigo? **Palabras-clave:** Transtornos Relacio-nados con Sustancias; Grupos de Autoayuda; Sistema de Justicia.

INTRODUÇÃO[1]

No presente artigo pretendo apresentar algumas reflexões, ainda iniciais, sobre um tipo específico de apropriação da categoria "dependência química", um termo cunhado e operacionalizado, em princípio, dentro dos domínios da biomedicina. A "dependência" é definida como uma doença pelos principais manuais deste campo científico na atualidade: o CID-10[1] e o DSM-IV[2]. Os indivíduos "dependentes", desta forma, são passíveis de intervenção da biomedicina com um único objetivo: o de transformação, de cura da condição doentia.

A primazia da biomedicina no trato da saúde humana, tão característica de nosso tempo, não impede outros sistemas simbólico-terapêuticos preocupados com a questão do uso de psicoativos de intervirem sobre o problema. As práticas de entorpecimento, principalmente as abusivas, são matéria de intervenção para grupos sociais há bastante tempo – vide os movimentos de temperança no final do séc. XIX e começo do séc. XX e noções antigas como adição, vício, transtorno da vontade, que já foram usados em outros tempos para definir essas práticas[3]. Atualmente temos em maior evidência os casos de grupos religiosos[4,5], de comunidades terapêuticas que mesclam tratamento biomédico e espiritual[6] e também dos grupos de ajuda mútua[7]. Se prestarmos atenção nas trajetórias das pessoas que entram na categoria "dependente químico", em muitos casos nos depararemos com percursos que ultrapassam um único tipo de terapia. Pode haver uma circulação por mais de uma modalidade terapêutica, inclusive uma mescla de terapias científicas e não-científicas[7].

Mas, além do caráter de diagnóstico biomédico ou visando outros fins terapêuticos, a categoria "dependência" pode ser também acionada pelo sistema jurídico, independentemente de um diagnóstico técnico-científico daquelas ciências em relação a determinados indivíduos. Este é, possivelmente, o caso de algumas aplicações do dispositivo jurídico da Justiça Terapêutica no Brasil. Este dispositivo é utilizado no país desde meados dos anos 2000 e ganha bastante importância com a nova lei sobre drogas, promulgada em 2006. As principais características dessa lei são as seguintes:

> Em meados de outubro de 2006, passou a vigorar no Brasil uma nova lei de drogas, a Lei 11.343/064. A nova lei acaba com a pena de prisão para o usuário de drogas. No entanto, os procedimentos penais continuam os mesmos, ou seja, o indivíduo flagrado usando drogas é levado para a delegacia, assina o Termo Circunstanciado e se compromete a comparecer no Juizado Especial Criminal para a audiência judicial. Atualmente, o usuário pode ser submetido às seguintes medidas: advertência verbal, prestação de serviço à comunidade, medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo e, em último caso, multa.[8]

A Justiça Terapêutica se materializa, então, quando o tratamento compulsório é a pena alternativa escolhida para o usuário

[1] Uma versão deste texto foi apresentada em uma comunicação com o título "Reflexão Antropológica sobre a 'Dependência Química' e a 'Justiça Terapêutica' no contexto dos grupos de Narcóticos Anônimos", no "II Encontro Internacional de Ciências Sociais: As Ciências Sociais e os Desafios para o Século XXI", realizado em Pelotas (RS), Brasil, entre os dias 8 e 11 de junho de 2010.

de substância ilícita flagrado pela polícia. É importante notar que a modalidade de tratamento a ser adotada pelo indivíduo pode ser determinada pela justiça, como ocorre com alguns indivíduos que são judicialmente indicados a frequentar reuniões dos grupos de Narcóticos Anônimos (NA)[7]. Em princípio, a decisão de optar pelo tratamento compulsório caberia ao juiz após consulta a um corpo de especialistas no assunto – profissionais da biomedicina –, mas os indícios coletados não apontam necessariamente para esta decisão multidisciplinar.

Desta forma, a idéia do artigo é tentar demonstrar, através de exemplos retirados de um trabalho etnográfico realizado junto a grupos de NA, que tipo de implicação – para o grupo e para os indivíduos – pode surgir a partir da definição jurídico-normativa de uma condição doentia – o tratamento compulsório pressupõe um estado doentio – em um ambiente de ajuda mútua cujo motor terapêutico pressupõe a auto-aceitação da doença ou a incorporação do papel de doente – *sick role*[9]. A pesquisa etnográfica a que me refiro foi realizada na cidade de Porto Alegre nos anos de 2006 a 2008, e resultou em minha dissertação de mestrado[7], defendida em 2009. Não pretendo apresentar um resumo dos resultados deste trabalho, e sim reflexões sobre a relação entre os grupos de Narcóticos Anônimos e o sistema jurídico, através do dispositivo da Justiça Terapêutica.

Durante a realização do trabalho de campo pude constatar a presença de pessoas "enviadas pela justiça" nos grupos de NA, mas como estava focado nas dinâmicas internas do grupo, acabei não explorando a fundo este fato. Assim, as idéias apresentadas neste artigo têm mais o teor de especulações que de conclusões, e são resultado de uma construção posterior à realização do trabalho de campo. Em um futuro próximo pretendo explorar empiricamente este dado, focando exatamente nesse tipo de dispositivo jurídico e na sua relação com os diversos sistemas terapêuticos. Por enquanto, o que segue diz respeito unicamente a observações feitas no âmbito dos grupos de NA e a entrevistas realizadas com seus membros. Nenhum tipo de trabalho de campo foi realizado no sistema jurídico ou em outros espaços terapêuticos para "dependentes químicos", também identificados como agentes nessa grande rede terapêutica (e de controle) que incide sobre as práticas de uso de substâncias psicoativas.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS E A TERAPIA DA AJUDA MÚTUA

Nas próximas linhas apresento algumas observações sobre o funcionamento dos Narcóticos Anônimos, o grupo de ajuda mútua que foi tomado como objeto empírico para a pesquisa etnográfica citada. Não somente sobre seu funcionamento interno, mas também sobre a sua inserção na dinâmica social, sobre seu papel na rede de sistemas terapêuticos que atua sobre a "dependência química", tendo em vista principalmente a dificuldade que as terapias biomédicas até hoje encontram em tratar desta condição, ao menos no longo prazo. Nos já citados manuais de doenças da biomedicina[1,2], encontramos definições amplas e dinâmicas da doença, podendo esta ser observada apenas em estado de emergência, não como um estado rígido, fixo.

Outra importante característica na definição clínica de "dependência química" é o uso contínuo de alguma substância psicoativa a despeito dos danos que o consumo possa estar causando, sendo que a noção de dano está relacionada a aspectos biológicos (orgânicos), psicológicos e sociais.

Houve muita discussão dentro e fora da academia até que estes conceitos se estabelecessem, e por mais que se tenha conseguido de certa forma definir e delimitar um conjunto de sintomas que aponte para uma doença, quando chega o momento de tratá-la a indefinição volta a se manifestar. Pode-se dizer que não existe uma terapia totalmente eficaz e pontual para esta doença, que a elimine permanentemente. Isso se deve muito à particularidade da definição de "dependência" enquanto doença, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais indissociavelmente intrincados. Talvez por este motivo observa-se que não são raros os médicos que apóiam seus pacientes, no trato da "dependência química", a seguir terapias que são consideradas alternativas ou complementares às biomédicas, como grupos de ajuda mútua ou grupos religiosos. Pude comprovar tal fato ao entrevistar membros de NA, sendo que dos quatro entrevistados, três receberam o aval ou indicação de seus médicos ou terapeutas para participar dos grupos[7].

Exatamente a partir desta dificuldade das terapias biomédicas em tratar do alcoolismo, um tipo específico de "dependência química", que surge o primeiro dos grupos de ajuda mútua: o Alcoólicos Anônimos (AA), na década de 1930, nos Estados Unidos[10,11,12,13]. O AA encontrou rápida aceitação, mesmo nos meios científicos, devido à sua eficácia em transformar alcoolistas inveterados em abstêmios à longo prazo. Obviamente que o tratamento não funcionou – e continua não funcionando – para todos que o procuraram. Mas como o grupo colocou na base da terapia a aceitação pessoal da condição de doente incurável e também a noção de impotência perante o álcool, a ineficácia ficou implicitamente atribuída ao não comprometimento do doente. Não obstante, o índice de "sucesso" é maior que a média de outros tratamentos e por este motivo os AA tornaram-se um modelo mundialmente seguido.

Os Alcoólicos Anônimos estabeleceram as bases de um modelo terapêutico posteriormente difundido e apropriado de inúmeras formas, a "terapia de ajuda mútua" pautada na prática confessional. Neuróticos Anônimos, Devedores Anônimos, Dependentes de Amor e Sexo Anônimos, são alguns dentre muitos outros exemplos de apropriação da "terapia da ajuda mútua"[10]. Além da prática confessional, este modelo especificamente aponta para a abstinência total (nos grupos para "dependentes químicos"), para a identificação entre os participantes enquanto iguais – numa espécie de jogo de espelhos[14], pois são portadores de uma mesma doença –, para o compartilhamento de suas experiências pessoais como forma de circular um conhecimento prático sobre a própria doença e sobre o "processo de recuperação", e para o anonimato. O apelo ao anonimato nos grupos de ajuda mútua tem relação com a discriminação social direcionada aos portadores de distúrbios

compulsivos, principalmente em relação aos "dependentes químicos". Assim, quem participa dos grupos normalmente não se identifica enquanto tal fora daqueles limites. E, principalmente, não comenta sobre os seus companheiros fora dali. O anonimato é, desta forma, um importante fator operativo na reconstrução da identidade daqueles indivíduos[15,16].

O programa tem ainda bases espirituais, como quando propõe a seus participantes que compreendam que existe um Poder Superior – Deus, como cada um o compreende individualmente – ao qual devem se entregar. E também é baseado em um conjunto de 12 passos que devem ser seguidos individualmente pelos participantes. Esses passos funcionam como uma espécie de guia para manter a doença sob controle, já que a mesma é incurável. Essa gama de diretrizes e orientações é a própria terapia em ato. É o que chamam de "vivenciar a recuperação", um tipo de processo que nunca está finalizado, que é uma constante (diária) atualização da condição de "não estar doente".

Já os Narcóticos Anônimos foram fundados no começo da década de 1950, também nos Estados Unidos, na cidade de Los Angeles, a partir do modelo criado pelo AA[7,17]. Dependentes de outras substâncias – principalmente das ilícitas –, provavelmente por falta de alternativas terapêuticas à época, estavam participando de AA sem conseguir a necessária identificação. Justamente porque não compartilhavam o mesmo tipo de experiência – subjetiva, biológica e sociocultural – em relação às práticas dos alcoolistas. Além disso, pelo fato de serem usuários de substâncias ilícitas, eram alvo de discriminação dentro do AA. Estes fatos impulsionaram a criação de um novo grupo, que manteve a base terapêutica bem-sucedida dos seus precursores e ao mesmo tempo adaptou os principais conceitos visando uma maior integração e identificação da nova demanda de participantes.

As principais adaptações foram direcionadas às particularidades da definição da doença em relação ao alcoolismo. Manteve-se o modelo da prática confessional, da abstinência total – agora de qualquer "substância alteradora do humor", inclusive de álcool –, da entrega ao Poder Superior, da identificação entre os participantes, dos 12 Passos, do compartilhamento de experiências e da "recuperação" dia-a-dia. Mas, ao invés de se declarar impotente perante uma substância específica qualquer, um membro de NA vê a si mesmo como impotente perante a "adicção". Este termo define a doença que acomete os membros de NA, e o termo "adicto" se refere à pessoa acometida por este mal. É um termo que está mais associado à compulsão e à obsessão que alguém tem em consumir alguma substância do que em qualquer substância por si só. Esta foi a maneira que os criadores de NA encontraram para abarcar teórica, discursiva e pragmaticamente práticas tão diversas como o uso de cocaína e o de maconha ou heroína, por exemplo. Encontrou-se uma base conceitual comum que poderia ser mutuamente compartilhada e com a qual pessoas – realidades subjetivas diversas – poderiam se identificar.

À primeira vista, para uma pessoa que esteja participando pela primeira vez de uma

reunião de NA, aquele ambiente pode se apresentar como bastante homogêneo, por mais que congregue indivíduos particulares, idiossincráticos. Isso porque nas reuniões do grupo, espaço privilegiado e formal das práticas confessionais e do compartilhamento de experiências entre os membros, o tema é exatamente a convergência de perspectivas. Percebe-se em ação a construção daquilo que foi definido por "comunidades narrativas"[18,19,20]. Nestas, as particularidades dos discursos individuais, ao tratarem de suas experiências sócio-subjetivas nas narrativas de compartilhamento com o grupo, adequam-se a um conjunto de códigos que deve ser compartilhado pelos presentes – a simbologia e ideologia do grupo.

Em uma pesquisa antropológica, ao se abordar este tipo de grupo voltando-se para dentro, para a sua sincronicidade, é difícil não reproduzir esta homogeneidade, porque tudo ali é apresentado de uma forma que produza muito sentido. Este foi um dos motivos que me incitou a procurar pelas trajetórias sociais de alguns participantes. As trajetórias me permitiram contornar ou contrastar essa homogeneidade aparente através da explicitação da diversidade dos indivíduos em seus percursos, em seus agenciamentos particulares, fora da formalidade ritual que domina as reuniões. Na dissertação de mestrado descrevo as reuniões de NA aproximando-as da lógica ritual, enquanto momento que marca explicitamente uma ruptura com o cotidiano. É um ritual de confissão em grupo, de compartilhamento de experiências, no qual existem regras explícitas e implícitas que devem ser respeitadas[7].

Posso dizer que os principais e mais generalizantes sentidos circulando nesse ambiente, ou os fatores de convergência dos discursos individuais, dizem respeito a uma trajetória de usuário de substâncias psicoativas extremamente negativada, e uma trajetória de participação no NA ou de busca por ajuda terapêutica bastante positivada. Dentro do NA todos são "adictos em recuperação", pois supostamente estão em abstinência e, cada um a seu modo, acompanhando as reuniões do grupo. Esta categoria se opõe à do "adicto da ativa". No NA, quando membros se referem ao tempo em que usavam qualquer substância, dizem "quando eu estava na ativa". É interessante ressaltar que dentro da ideologia do grupo os "adictos" já possuíam essa condição mesmo antes de consumir qualquer substância, e vão continuar a possuindo para o resto de suas vidas, cabendo a cada um escolher estar "em recuperação" ou "na ativa"

Desta forma, o NA e sua simbologia atuam como um novo marco interpretativo para as biografias de seus participantes, pontuando uma ruptura entre um antes negativo e a ser superado, e não exatamente um depois, uma superação, mas um agora positivo, em forma de *continuum*, diariamente atualizado pelas práticas dos indivíduos e pautado, principalmente, por um "querer estar bem". Essa negativação do passado, em muitos casos, não necessita de grande esforço interpretativo ou de deslocamento de perspectiva, porque é bastante comum nas trajetórias de "dependentes" ocorrerem perdas materiais e de saúde e também o rompimento de relacionamentos de parentesco, afetivos e

de trabalho.

Em contato com os grupos, pude perceber que os membros que conseguem se beneficiar dele, que conseguem criar sentidos positivos a partir de sua participação, são categóricos em dizer que o comprometimento individual com o empreendimento da "recuperação" é requisito essencial para o sucesso. Em outras palavras, este engajamento subjetivo com a tarefa de alcançar a boa saúde é um "pressuposto para" e uma "conseqüência contínua" do "processo de recuperação". Percebe-se, assim, um importante elemento de eficácia simbólica, no sentido atribuído por Lévi-Strauss[21], pois na própria literatura do grupo considera-se um *a priori* o fato dele funcionar, ser eficaz. No espaço das reuniões, em nenhum momento se discute a eficácia do programa de NA. Se algum participante alega a inoperância do programa para com os seus pares, possivelmente ouvirá dos mesmos que está fazendo alguma coisa errada ou que não está seguindo as orientações como deveria.

Orientações que não são apenas espirituais ou subjetivas, dizem respeito também a um tipo de recondicionamento comportamental e apontam para a reconfiguração da rede de relações sociais dos membros. Há a sugestão, inclusive na literatura de NA, para que os participantes evitem "hábitos, lugares e pessoas da época de ativa", como forma de evitar as "recaídas", de "evitar a primeira dose". Uma vez iniciado o "processo de recuperação", os membros passam a contar os dias que acumulam "limpos" (sinônimo para abstêmio). A "recaída" é uma ruptura da abstinência nesta contagem, é um uso eventual que pode voltar a se tornar continuo, atingindo a situação de "ativa" novamente. A contagem dos dias em abstinência é compartilhada com os companheiros de grupo, assim como as rupturas no processo a partir das "recaídas" Estando próximo de lugares ou de pessoas que façam uso de psicoativos, o "adicto em recuperação" estaria mais propenso a fazer uso também.

Um episódio que pude observar durante o trabalho de campo é bem ilustrativo deste aspecto: no decorrer de uma reunião, chega uma mulher, por volta dos 40 anos, visivelmente alterada à sala – sob o efeito de alguma substância psicoativa. Fato este que já causou um mal-estar generalizado, pois se pede que os participantes não estejam sob o efeito ou portando qualquer tipo de substância psicoativa. Quando chega sua vez de compartilhar com o grupo, ela reclama de uma amiga, também participante, que não quis atende-la pessoalmente em uma ocasião. A mulher diz que havia feito uso da sua substância de escolha e procurou ajuda da amiga em seguida, tendo uma resposta negativa. Todo seu relato foi em tom de muita indignação e crítica ao grupo. Em seguida, outra participante da reunião, bem mais jovem que a primeira, responde que a amiga fez certo em não encontrá-la pessoalmente, pois poderia estar passando por um período delicado de sua "recuperação" e o encontro com outra pessoa "alterada", sob o efeito de psicoativos, poderia ser prejudicial a ela, pois correria o perigo de uma recaída.

No mesmo sentido me apontou certa vez um membro com a seguinte frase: "se você usou, o problema é seu; se você não

usou, o problema é nosso". Assim, a própria rede formada pelos membros e participantes de Narcóticos Anônimos se apresenta como matéria-prima ideal para o estabelecimento destes novos laços sociais, exatamente porque os indivíduos que a compõem – presume-se – estão na mesma situação de terem que evitar o uso de substâncias psicoativas e procurar construir novas relações. Assim, penso que a terapia da ajuda mútua pode ser bem definida pela metáfora do "dar o peixe ou ensinar a pescar". Não se trata de dizer aos companheiros: isto está certo ou errado; e sim, através de suas próprias vivências, tentar demonstrar aos mesmos os erros e acertos de sua própria trajetória de "recuperação", para que eles possam, cada um à sua maneira, percorrer seus próprios percursos.

Estes são, resumidamente, os princípios de funcionamento dos Narcóticos Anônimos. Passo agora a abordar, a partir das trajetórias de quatro membros do grupo e de algumas observações feitas durante o trabalho de observação participante, a tensão entre diferentes tipos de apropriação de uma categoria de doença, ressaltando para implicações possivelmente problemáticas advindas da apropriação legalista ou jurídica da categoria "dependente químico".

A JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO CONTEXTO DE NARCÓTICOS ANÔNIMOS

Tendo apresentado um panorama sobre os grupos de Narcóticos Anônimos, passo agora aos eventos observados na pesquisa de campo que me impelem a questionar, ou ao menos a tentar problematizar a aplicação da Justiça Terapêutica direcionada aos grupos de NA. Para poder ilustrar esses questionamentos com exemplos empíricos, apresentarei fatos observados em campo sobre a participação de indivíduos na condição de "enviados pela justiça". Mas primeiramente apresento breve e recortadamente o perfil dos quatro membros que entrevistei na pesquisa – funcionando como contraste aos "enviados pela justiça" –, chamando a atenção para as substâncias que consumiam, para os possíveis danos provocados por este uso, e para a maneira pela qual cada um deles tomou conhecimento e passou a freqüentar o NA. Na dissertação essas trajetórias são apresentadas de maneira mais completa, passando pelos temas da infância, educação, trabalho, relacionamentos sociais (intersubjetivos), contextos de uso de psicoativos, procura por ajuda, etc.

1) Gustavo, um jovem de 25 anos, pediu ajuda à família porque não conseguia parar de fumar maconha. Ele próprio, na entrevista, associou o uso de maconha a um tipo de desânimo em relação aos estudos e ao trabalho. Não chegou a ter perdas materiais e de saúde ou rompimento de laços de parentesco, afetivos ou de trabalho, pois era jovem e sustentado pela família. Sua psicoterapeuta lhe indica o NA e ele passa a freqüentar o grupo a partir dos 21 anos, conseguindo manter-se primeiramente "limpo" por sete meses. Acontece uma "recaída" em uma festa, com outra substância (inalante), e em seguida ele torna a participar do grupo, permanecendo dois anos "limpo" desde então, até a data da entrevista.

2) Jorge, um homem de 36 anos com

inúmeras entradas e saídas dos grupos de AA e NA. Fez uso associado de álcool e cocaína desde os 18 anos de idade, mas por um bom tempo conseguiu concomitantemente manter o emprego e a família. Freqüentou um grupo de ajuda mútua (AA) pela primeira vez aos 26 anos, por insistência de sua esposa na época, que não agüentava mais as "atrocidades" que ele cometia sob o efeito das substâncias. Teve inúmeras perdas materiais (carros, dinheiro), de saúde (acidentes, brigas), rompeu laços de parentesco (mãe, esposa), afetivos (se afastou de amigos), e de trabalho (foi demitido, pediu demissão). Intercalou períodos de participação nos grupos com períodos de consumo intenso, chegando a ser internado em uma clínica por vinte e um dias em 2007. Na época da entrevista estava "limpo" há quarenta e cinco dias e havia recém saído desta internação.

3) Jussara, uma mulher com pouco menos de 50 anos, se aproximou de NA após uma internação quando tinha aproximadamente 35 anos de idade. Ela começou a fazer uso de cocaína tardiamente, com 32 anos, e em contexto de trabalho, como um estimulante que lhe ajudava a trabalhar mais. A partir disso fez uso intensivo da substância por três anos, culminando em uma internação, juntamente com um companheiro afetivo que também fazia uso da mesma substância. Neste período se afastou da filha, que passou a morar com o ex-marido, e teve problemas de saúde. Não chegou a ter problemas com o trabalho, pois trabalhava como autônoma e em cargos públicos indicados. Após a internação, ela e o companheiro se separaram. Jussara teve uma "recaída" alguns meses depois da internação e após isso procurou o NA, cujo referencial havia conhecido na clínica. Ela teve "recaídas" no seu percurso, mas nunca se afastou completamente do NA, sendo que na época da entrevista estava completando 1 ano "limpa".

4) Rafael, um homem de aproximadamente 50 anos, é quase um tipo-ideal de participante de NA, pois desde que conheceu o grupo (há 14 anos, na ocasião da entrevista) se manteve "limpo", nunca "recaiu". Teve contato com o uso e o tráfico de psicoativos ilícitos ainda adolescente, e com pouco mais de 18 anos saiu de Porto Alegre atrás de "drogas boas", tendo morado em diversos estados do Brasil. Me relatou inclusive ter trabalhado na Amazônia dentro de laboratórios de refino de cocaína, que juntamente com o álcool eram suas substâncias de escolha. Abdicou de todas as relações sociais que possuía, afastando-se de amigos e da família por muitos anos neste empreendimento de procura por "mercadorias boas". Na ocasião da morte de um de seus irmãos, reencontrou sua família no interior do RS, após 15 anos, e ouviu de seu pai que ele, Rafael, seria o próximo a ser enterrado, dada a sua degradação física. Um ano antes deste evento ele havia perdido tudo que possuía, material, espiritual e afetivamente, e então incrementou um já exagerado consumo de cocaína. Além disso, nesta volta para casa, teve contato com um amigo de adolescência que o acompanhava no uso de psicoativos e "nas loucuras". Este amigo estava "barbeado, bonito, bem-vestido", o que espantou Rafael. Ao indagá-lo sobre que milagre havia ocorrido, o amigo

lhe fala sobre os Narcóticos Anônimos. Desde então Rafael participa das reuniões e atua ativamente como divulgador do grupo.

A partir desses exemplos toco na questão de *como* ou *por que* as pessoas buscam ajuda ao serem identificadas como "dependentes químicos", pois, como já foi ressaltado, é bastante comum os próprios "dependentes" resistirem em se ver desta maneira, mesmo aqueles em situação clinicamente mais perigosa. Como pode ser observado nesses quatro casos, a procura por ajuda e o contato com NA se dá de maneiras diversas, particulares. Enquanto Gustavo procurou a família antes de ter grandes perdas de qualquer natureza, os outros três tiveram perdas significativas em vários âmbitos de suas vidas antes de entrar no circuito terapêutico. Gustavo e Jussara procuraram ajuda quando se viram em situação delicada, já Jorge teve de ser interpelado a contragosto por sua esposa para que tomasse essa atitude. Rafael, por sua vez, precisou ouvir uma repreenda de seu pai e vislumbrar uma boa perspectiva a partir de um velho amigo para que encarasse a situação.

Conclui-se dos exemplos citados que o mais comum quando não ocorre uma auto-apreensão da condição doentia, é que o "dependente" seja primeiramente identificado enquanto tal pelas pessoas mais próximas dele, por pessoas do seu convívio cotidiano, que possivelmente acompanham alguma mudança física ou de comportamento pelo convívio próximo. Ou seja, ele é acionado por estar empreendendo um comportamento de risco, quando está notadamente agindo em condições danosas para sua saúde ou para seu círculo de relações de parentesco, afetivas ou de trabalho. Acredito ser possível supor que, por outro lado, existam situações em que há o mesmo tipo de denominação externa de um "dependente" sem necessariamente existir uma situação clínica de doença, exemplificando uma forma explícita de controle, mas aqui não me deterei neste aspecto.

Identificada a situação de doença, cabe ao "dependente" por si só ou em conjunto com as pessoas de seu convívio, procurar por algum tipo de ajuda terapêutica. Os caminhos a serem seguidos dependem da disponibilidade de capital financeiro do "dependente" e de sua disponibilidade em aceitar este ou aquele tipo de terapia. Como foi demonstrado nos exemplos acima, os caminhos que cada um seguiu até chegar aos Narcóticos Anônimos são muito particulares – estão diretamente relacionados às suas trajetórias sociais, sendo estas entendidas como um referencial bem mais amplo que a movimentação no circuito terapêutico. Pode ter sido pela ineficácia de alguma outra terapia, pela sugestão de um terapeuta ou pelo contato com o grupo em uma instituição terapêutica. Interessa notar que o dar-se conta da existência de NA ocorreu, nestes casos, dentro do contexto da rede de terapias para aquela doença, dentro de um "processo terapêutico"[22].

Para o argumento que tento construir neste artigo interessa pensar, no momento, que nos casos citados até aqui claramente identificamos uma entrada no circuito terapêutico e o contato com NA a partir de uma relação com a questão dos danos,

principalmente de saúde, materializada na noção de "doente". Procura-se através dessas terapias, se não uma cura definitiva para alguma enfermidade específica, ao menos estancar a produção de danos nos diversos âmbitos em que estes se apresentam. Penso que esta maneira de ingressar no circuito terapêutico seja um fator facilitador para a apreensão da dinâmica terapêutica de NA – ou qualquer outra –, para a reinterpretação das trajetórias sociais particulares a partir deste novo referencial, e também para o desenvolvimento do engajamento subjetivo demandado dos participantes. Isso porque a idéia de "ser um doente" passa a ser introjetada nos indivíduos assim que eles são externamente identificados desta maneira, mesmo que fiquem circulando por diversas modalidades terapêuticas. Como no NA é essencial aceitar essa condição e pautar sua nova vida a partir dela, quanto mais próximo desta apreensão o novo participante já estiver, mais facilidade terá em "vivenciar a recuperação".

Passo agora ao relato de outra maneira de se chegar aos Narcóticos Anônimos, que passa por outro tipo de associação com a doença e não advém da circulação anterior na rede terapêutica. Essa aproximação acontece pela via judicial, através do dispositivo da Justiça Terapêutica. Pelo que pude perceber em uma sondagem inicial, esta abordagem não necessariamente diz respeito a uma intervenção terapêutica no sentido clássico – com o objetivo de restabelecer ou preservar a saúde do indivíduo em questão –, ainda que possa se apresentar desta maneira, mas, muitas vezes, tem a intenção de punir uma infração.

Na introdução do artigo explicitei as limitações que o trabalho de campo realizado impõe ao debate de especificidades jurídicas, portanto me eximirei de tencionar conceitos legais e as condições de aplicação deste dispositivo. Parto do fato empírico de que freqüentando reuniões de NA me deparei com pessoas em situação de "enviados pela justiça". Nesta situação, os "enviados" são judicialmente determinados a participar de um número *X* de reuniões, devendo carimbar um documento a cada presença. Este documento, quando cumprida a determinação, deve ser reapresentado junto à entidade que o promulgou. Não entrevistei nenhum participante nesta condição, apenas troquei palavras com alguns deles, mas pude observar um evento bastante emblemático no que diz respeito à sua posição em relação aos outros participantes.

Certo dia chega à sala de reunião um garoto bastante jovem, aparentando menos de 18 anos. Estamos presentes na sala apenas eu e dois servidores do grupo – define-se pelo termo "servidor" o membro que presta serviços voluntários no âmbito da organização de NA, abrindo e ajeitando salas para reunião, sendo tesoureiro dos grupos (que são sustentados por contribuições de membros unicamente), entre outras atribuições. O garoto chega com certa antecedência em relação ao horário de início da reunião apenas para pegar o carimbo no seu documento e ir embora. Os servidores em geral variam de opinião a respeito desse expediente: alguns dão o carimbo sem exigir a participação, outros são menos propensos a agir assim, tentando forçar a participação dos "enviados" nas reuniões. Foi o que

quase aconteceu naquele dia. Até carimbar o papel do garoto os dois servidores ficaram fazendo um tipo de pressão pela sua permanência, perguntando se ele iria ficar, por que ia embora, e comentando entre eles, sarcasticamente, que o garoto não precisava de NA, pois "já estava curado", aludindo claramente à noção de doença incurável que circula nos grupos. O mesmo tipo de comportamento eu pude observar em diversas outras ocasiões, às vezes de perto, como neste caso, às vezes apenas no campo visual, de mais longe. Mas a constante foi sempre alguém procurando o servidor com o carimbo e se dirigindo para fora da reunião. Fiquei sabendo inclusive de um caso de roubo do carimbo por parte de um rapaz que havia sido flagrado pela polícia consumindo maconha.

Na verdade, pude perceber alguns poucos indivíduos chegando nesta condição e participando da reunião inteira, ainda que um tanto sem jeito, envergonhados. Como não estava focado neste tipo de presença peculiar não me arriscaria a fazer qualquer outro tipo de observação, a não ser de que a proporção observada entre os que permanecem e os que não permanecem é bem maior para os últimos. E quando digo permanência, me refiro à permanência na reunião na ocasião da procura pelo carimbo, não em uma permanência no grupo à longo prazo, após a determinação judicial. Cito uma fala de Jorge, apresentado anteriormente, quando ele comentou sobre esse aspecto durante a entrevista:

> *É, aqui no grupo "X" tá, eles não têm essa imposição de freqüentar a reunião... porque pra nós assim ó, só vai ficar limpo quem quer, ta entendendo? Então o que acontece... o cara chega ali ele é livre, ele chega a hora que ele quiser ali dentro, né. Tem um cara que fica do lado do carimbo, ele só chega ali carimba o papel e vai embora (...) Pro juiz que não conhece a história, ele acha que aquilo ali é um determinante na cura do cara, mas não é... se o cara não quer, não vai funcionar... assim como eu, cheguei muitas vezes, cheguei lá encaminhado pela... com a minha mãe assim né, debaixo do braço...*[7]

Fica evidente nesta fala, também, a ques-tão do engajamento subjetivo do participante como um fator essencial para o sucesso dessa terapia, e não somente para os "enviados pela justiça", mas para qualquer indivíduo. Outro aspecto que pude sondar junto aos membros de NA durante a realização da pesquisa é que grande parte desses "enviados" são assim penalizados pela posse ou uso de alguma substância ilícita e não por estarem vivenciando uma real situação de risco à saúde ou a qualquer outra instância. Dentro da literatura jurídica, o que define a Justiça Terapêutica é a pena alternativa ao encarceramento, materializada no tratamento compulsório[8,23]. Ou seja, para não deixar de punir a posse ou o uso de uma substância ilegal usa-se o artifício de transformar juridicamente o infrator em um doente, para que ele seja obrigado a entrar no circuito terapêutico. Transforma-se também, neste caso, o papel da terapia, que deixa de ser a redenção do doente para ser o castigo do infrator.

Este é o motivo que vejo como problemático no uso deste dispositivo, pois de certa forma força a assimilação de um *sick role* a indivíduos que podem ser "apenas" infratores da lei, que mesmo fazendo uso de psicoativos não necessariamente estão

em condição de "uso abusivo" ou de "uso problemático". Diferentemente dos quatro casos apresentados, a entrada no circuito terapêutico se dá por uma determinação normativa, legalista, não necessariamente relacionada à questão dos danos à saúde. Talvez neste aspecto resida a resistência observada entre os "enviados" em participar das reuniões de NA, pois não se identificam com os membros e provavelmente não compartilham uma trajetória de perdas e danos.

Obviamente não é possível generalizar estes casos observados a todos os indivíduos que chegam a NA em condição de "enviado pela justiça". Não se descarta a possibilidade da justiça acionar pessoas que estejam de fato vivenciando situações de risco como as citadas anteriormente. Nem mesmo que este acionamento não proporcione positivamente uma identificação do indivíduo em questão com o papel de doente e com o grupo de NA ou qualquer outra terapia. Pelo contrário, apenas se ressalta a possibilidade de essas ações abarcarem indivíduos que não estão vivenciando a relação entre consumo de psicoativos e danos, o que potencialmente torna todo o discurso terapêutico de NA incompreensível e as nuances diferenciais entre "uso de psicoativos" e "dependência de psicoativos" invisíveis.

CONCLUSÃO

O que se pode deduzir dos fatos apresentados neste artigo é que a identificação dos "enviados pela justiça" com os outros participantes de NA pode ser bastante problemática, principalmente se a interpelação daqueles à categoria "dependente químico" for operada em contextos distintos destes – no primeiro caso a partir do argumento legalista-punitivo, e no segundo a partir da argumentação da preservação da boa saúde. Desta forma, acredito que seja possível de pensar neste circuito ou rede terapêutica em relação à "dependência química" não apenas em termos assistenciais, terapêuticos, mas também em termos normativos e reguladores. Em se tratando de uma prática ilegal que não pode mais ser punida com o encarceramento, no caso do Brasil, a categoria "doente" é acionada como uma forma alternativa de punição. Acredito que isso possa ter efeitos educativos (normatizadores) para esses indivíduos acionados juridicamente, no que diz respeito às práticas de uso de psicoativos. Mesmo nos casos nos quais não ocorre a identificação entre os infratores e os doentes no ambiente de NA, os primeiros estão em contato com a personificação de uma face nada animadora que pode surgir de suas práticas, a "dependência química". Ao mesmo tempo, a partir de práticas judiciais como esta, a distinção entre "uso" e "dependência" fica extremamente obscurecida.

A filósofa Isabelle Stengers[24] aponta para este problema quando diz que incide sobre a "questão das drogas ilícitas" um consenso moral, no qual só há a possibilidade de alguém ser moralmente contra ou a favor, e que além dos discursos, as atitudes dos indivíduos os posicionam nos pólos deste embate, mesmo contra sua vontade explícita de se posicionar. Mesmo em casos de "uso", não de "dependência", se alguém for flagrado no ato do consumo

ou em posse de substância proibida, estes já seriam fatores indicativos de problemas pessoais, passíveis de intervenção, pois há o desrespeito da lei, há a transgressão. Ou seja, as fronteiras ficam extremamente borradas neste entrecruzamento entre lei e biomedicina.

Em se tratando especificamente dos Narcóticos Anônimos, este grupo está aberto a qualquer pessoa que se interesse por ele. É comum de ouvir de seus membros que o mais importante é "transmitir a mensagem de recuperação" ali difundida. Assim, é difícil de pensar em qualquer forma de desrespeito em relação aos "enviados pela justiça". Pelo contrário, há um intenso (exagerado, às vezes) acolhimento para com estes indivíduos e paira no ar a idéia de que ao menos eles já estarão sabendo da existência do grupo caso precisem de real ajuda no futuro. É justamente esta total abertura do NA e o fato de ser uma terapia totalmente gratuita que permite ao sistema legal direcionar os infratores aos seus domínios sem qualquer tipo de problematização. No entanto, associar terapia a punição pode ser uma articulação bastante improdutiva, principalmente em um ambiente terapêutico no qual o engajamento subjetivo ou o comprometimento individual com a terapia é um pressuposto essencial. Assim, penso que a relação entre o sistema jurídico e os grupos de NA – e outras terapias para a "dependência química" – seja um campo fértil de pesquisa, devendo ser mais bem explorado empiricamente com o objetivo de melhor esclarecer suas mútuas implicações.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2ª. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1995.

2. American Psychiatric Asociation. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2002.

3. Carneiro H. A Fabricação do vício. [online] São Paulo. 2002 [capturado em 26 jan. 2011]; Disponível em: http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=654

4. Izecksohn S. O tratamento como um ritual de cura. In: Baptista M, Cruz M, Matias R, orgs. Drogas e Pós-Modernidade: Vol 2. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2003.

5. Labate B, Santos RG, Anderson B, Mercante M, Barbosa PCR. Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca [online] Comunicação apresentada no 1º Congresso da Abramd sobre Drogas e Dependência; 2008 [capturado 26 jan. 2011]; São Paulo. Disponível em: http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=667

6. Ribeiro EM. A construção social do problema da dependência de drogas: estudo antropológico dos discursos e representações mantidos por instituições de tratamento em Porto Alegre/RS. Porto Alegre; 1999. Doutorado [Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social] Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

7. Loeck JF. Adicção e Ajuda Mútua: Estudo Antropológico de Grupos de Narcóticos Anônimos na cidade de Porto Alegre (RS). Porto Alegre; 2009. Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social] Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

8. Mendonça Filho FP. O usuário e a nova lei de drogas: apontamentos preliminares para pesquisa. [online] Comunicação apresentada na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia; 2008 [capturado 26 jan. 2011]; Porto Seguro. Disponível em: http://www.neip.info/upd_blob/0000/219.pdf

9. Crossley M. 'Sick role' or 'empowerment'? The

ambiguities of life with an HIV positive diagnosis. In: Sociology of Health & Illness 1998 jul; 20 (4): 507-531.

10. Mota LA. A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de Alcoólicos Anônimos. São Paulo: Paulus; 2004.

11. Garcia AM. E o verbo (re)fez o homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo. Niteroi: Intertexto; 2004.

12. Campos EA. Contágio, doença e evitação em uma associação de ex-bebedores: o caso dos Alcoólicos Anônimos. In: Rev. Antropol. 2005 jun; 48 (1): 315-61.

13. Tadvald M. Serenos, corajosos e sábios: a plataforma terapêutica dos Alcoólicos Anônimos e seus participantes através de um olhar antropológico. Porto Alegre; 2006. Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social] Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

14. Trois JFM. A cura pelo espelho: uma leitura antropológica do dispositivo terapêutico dos grupos de auto-ajuda de Neuróticos Anônimos. Porto Alegre; 1998. Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social] Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

15. Fróis CO. A reinvenção do eu através do discurso: narrativa, estigma e anonimato nas Famílias Anônimas. In: Mana 2007; 13 (1): 63-84.

16. Campos EA. Porque os alcoólicos são anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo. In: Interface (Botucatu). 2009 mar; 13 (28): 19-30.

17. Cardoso RMM. Só por hoje: Um estudo sobre Narcóticos Anônimos, estigma social e sociedade contemporânea. Niterói; 2006. Mestrado [Programa de Pós-Graduação em História] Universidade Federal Fluminense.

18. Humphreys K. Community Narratives and Personal Stories in Alcoholics Anonymous. In: J Community Psychol 2000; 28 (5): 495-506.

19. Rafalovich A. Keep Coming Back! Narcotic Anonymous Narrative and recovering-addict identity. In: Contemporary Drug Problems 1999; 26: 131-157.

20. Steffen V. Life Stories and shared experience. In: Soc Sci Med 1997; 45 (1): 99-111.

21. Lévi-Strauss C. Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.

22. Csordas T, Kleinmann A. The Therapeutic Process. In: Sargent C, Johson T, orgs. Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. London: Westport Connecticut; 1996.

23. Ferreira PLE. A Justiça Terapêutica e o conteúdo ideológico da criminalização do uso de drogas no Brasil. Revista da Faculdade de Direito da UFPR [online] 2005 jan [capturado 26 jan. 2011]; 43 (0). Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/direito/article/view/7041

24. Stengers I. Drugs: Ethical Choice or Moral Consensus. In: _____. Power and Invention: Situating Science. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1997.

Artigo apresentado em 12/02/2011

Aprovado em 16/02/2011