Universidade Federal Fluminense

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Antropologia

Frederico Policarpo

O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA.

Niterói, 2013

Universidade Federal Fluminense

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Antropologia

O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA.

Frederico Policarpo

Orientador: Roberto Kant de Lima
Co-orientador: Antônio Rafael Barbosa

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do título de doutor.

Niterói, 2013

P766 Policarpo, Frederico.
O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA / Frederico Policarpo.__ 2013.
207 f.

Orientador: Roberto Kant de Lima.
Co-orientador: Antônio Rafael Barbosa.
Tese (doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, 2013.

Bibliografia: f. 181-183.

1.Consumo de drogas – Rio de Janeiro. 2. Brasil – San Francisco. 3. EUA. 4. Controle. I. Lima, Roberto Kant de. II. Barbosa, Antônio Rafael. III. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.

CDD 613.8

Banca Examinadora

_____

Prof. Dr. Roberto Kant de Lima (orientador) – Universidade Federal Fluminense

_____

Prof. Dra. Lucía Eilbaum – Universidade Federal Fluminense

_____

Prof. Dr. Lenin Pires – Universidade Federal Fluminense

_____

Prof. Dra. Maria Stella Amorim – Universidade Gama Filho

_____

Prof. Dr. Michel Misse – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Suplentes:

_____

Prof. Dr. Fabio Reis Mota – Universidade Federal Fluminense

_____

Prof. Dra. Bárbara Lupetti – Universidade Gama Filho

Resumo

Este trabalho discute alguns aspectos do consumo de drogas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, em perspectiva comparada com a cidade de San Francisco, EUA.

De modo geral, meu objetivo é observar como diferentes discursos sobre as drogas se relacionam entre si. Para construir meu problema de pesquisa, eu decidi simplificar esses múltiplos discursos. Dois diferentes tipos de conhecimentos sobre as drogas surgem com base nos contextos em que foram produzidos: de um lado, o conhecimento produzido *através da experiência*; e, de outro lado, o conhecimento produzido *sobre a experiência*. O primeiro tipo está relacionado ao conhecimento que todo consumidor de drogas tem que aprender, por exemplo, para conseguir as drogas, para identificar locais de compra, controlar a dose, e como reconhecer diferentes tipos e qualidades de drogas. O segundo tipo de conhecimento está relacionado ao conhecimento que é produzido, por exemplo, por médicos que tentam entender os efeitos das drogas no corpo humano, ou psicólogos que tentam descrever o comportamento dos consumidores, ou por policiais e políticos que tentam controlá-los.

Meu interesse é observar como esses dois diferentes tipos de conhecimento coexistem e como eles se relacionam. Para discutir essa questão, eu foquei o meu trabalho de campo em lugares que favoreciam o encontro desses dois tipos de conhecimento: em programas judiciais e serviços de saúde dirigidos aos consumidores de drogas.

Palavras-chave: Consumo de drogas - Rio de Janeiro, Brasil - San Francisco, EUA; Controle

Abstract

This work discusses some aspects of the consumption of drugs in the city of Rio de Janeiro, Brazil, in a comparative perspective with the city of San Francisco, USA.

In a general way, my aim is to observe how different discourses about drugs are related to each other. To characterize my research problem I've decided to simplify these multiple discourses. Two different kinds of knowledge about drugs emerge based on the contexts that produce them: on one hand, the knowledge produced through experience; and, on the other hand, the knowledge produced about experience. The first kind is related to the knowledge that every drug user must learn, for instance, to get drugs, to identify places where he or she can buy them, to control how much to take each time (the dose), and how to recognize different kinds and qualities of drugs. The second kind of knowledge is related to the knowledge that is produced, for instance, by physicians who try to learn the effects of drugs on the body, or psychologists who try to describe drug users behavior, or by policemen and policy makers who try to control them.

My interest is to observe how these two different kinds of knowledge co-exist and how they cross over each other. In order to discuss this question, I have focused my fieldwork on places where I believe that the encounter of these two different kinds of knowledge takes place: in judicial programs and health services design to attend drug users.

Keywords: Drug use - Rio de Janeiro, Brazil - San Francisco, USA - Control

Agradecimentos

Em primeiro lugar, tenho que agradecer as agências de fomento que investiram e possibilitaram a realização de minha pesquisa até aqui. Agradeço, portanto, ao CNPq, CAPES e FAPERJ, que foram as três agências que financiaram minha formação acadêmica, pelo investimento.

Mesmo que o financiamento esteja disponível, contudo, é preciso encontrar instituições e núcleos de pesquisa para que se estabeleçam as parcerias acadêmicas: professores dispostos a orientar, grupos de pesquisa para que se discutam ideias, colegas interessados em dialogar, enfim, parcerias que possibilitem a socialização na academia e na pesquisa. Por conta disso, agradeço, em primeiro lugar, ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense (PPGA/UFF) que, através de seus professores e alunos, me ofereceu tudo isso. Em segundo lugar, agradeço a todos que formam o Núcleo Fluminense de Estudos e Pesquisas (NUFEP) e o Instituto Nacional de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (InEAC). Foi como aluno do PPGA e pesquisador do NUFEP e InEAC que consegui os financiamentos das agências de fomento e estabeleci as parcerias para adquirir a formação acadêmica e a socialização na pesquisa antropológica.

Agora, mesmo que o financiamento e instituições e núcleos existam, se as relações de parceria não forem estabelecidas, nada acontece. Agradeço, então, aos meus parceiros acadêmicos.

O Professor Roberto Kant de Lima tem um lugar de destaque em minha trajetória. É meu orientador desde o mestrado e me incentivou a realizar a pesquisa em San Francisco. Muito presente no dia a dia, disponível para a discussão e para a leitura atenta dos textos de seus alunos, além das conversas informais, sempre interessantes e agradáveis. Muito obrigado, Kant, pelo apoio e confiança.

O meu co-orientador, Professor Antônio Rafael Barbosa, também acompanha a minha trajetória desde o mestrado. E também sempre esteve disponível para a discussão e conversas informais sobre a pesquisa. Muito obrigado, Rafael.

Nos EUA, através do professor Kant, eu tive uma recepção muito gentil e amigável do Professor George Bisharat, da Universidade da Califórnia/Hastings. Agradeço ao Professor George pela a atenção que teve comigo.

Ainda nos EUA, tenho que agradecer Márcio Filgueiras e Ricardo Gueiros, colegas brasileiros que estavam na mesma situação que eu, por compartilharem impressões e

observações sobre a experiência de pesquisa fora do Brasil. Através de Márcio, entrei em contato com os alunos de Stanford e que também foram importantes para mim. Em especial, agradeço à Jess Auerbach pelo interesse em minha pesquisa, pela paciência e pela amizade.

Aos meus parceiros do Nufep: Lucía Eilbaum, Lenin Pires, Fabio Reis Mota, Glaucia Mouzinho, Edílson Márcio, Marcos Veríssimo, Zé Colaço, Mário Miranda, Marta Patallo, Sabrina Silva, Izabel Nuñez e muitos outros que me proporcionaram um ambiente de pesquisa agradável e produtivo.

À Virginia Taveira, Sonia Castro, Lúcio Pinho Duarte e Manuel Joaquim, administradores do Nufep e que sempre estiveram à disposição para resolver problemas burocráticos. À Lúcio ainda agradeço pelas conversas e pela amizade com Márcio Calçadas.

Fora do ambiente da UFF, também gostaria de agradecer aos amigos que, de uma forma ou de outra, contribuíram: Bruno Cardoso, Maria Raquel, Tiago Coutinho, Nina Vincent, Carolina Grillo, Alexandre Werneck e Henry Costa.

Também tenho que agradecer à Marise Ramôa e Jacqueline Freeman.

Meu pai, Frederico Policarpo de Mendonça, e minha mãe, Neyde Roquette de Mendonça, bem como minha irmã, Gabriela, e meus irmãos, Francisco, José e Guilherme, foram decisivos. Quando tudo falta, eles aparecem. Sem a ajuda deles, seria impossível concluir essa tese. Muito obrigado a todos.

Finalmente, agradeço à Flavia Medeiros por tudo. Pelas conversas, pelo apoio incondicional, pela paciência, pelo carinho que me dá todos os dias. Por nossa amizade e nosso amor.

Sumário

INTRODUÇÃO 1

Do que se trata? 1

CAPÍTULO 1 – O Problema de pesquisa..... 13

Universais das drogas.....13

"Mais especialistas do que dependentes químicos"? 16

Detonando e amplificando os agenciamentos 23

Uma proposta analítica: o conhecimento produzido *a partir da experiência* e *sobre a experiência* de consumo de drogas..... 32

Roteiro.....45

CAPÍTULO 2 – A *Medical Cannabis*.....48

Weed! Weed!..... 51

Bongs, *pipes*, *baseados* e *vaporizers*..... 52

Comércios..... 54

Se transformando num *medical cannabis patient*.....57

Dispensaries.....64

Medical Cannabis Cup..... 65

"Mas... onde você mora? No 'país' ou na 'cidade'".....68

CAPÍTULO 3 – Da esfera judicial oficial à esfera policial oficiosa.....76

O Caps/ad e o JECrim.....76

Da esfera judicial oficial à esfera policial oficiosa.....77

A polícia do Rio de Janeiro obedecendo a lei: exceção que confirma a regra.....91

CAPÍTULO 4 – "E aqui [em San Francisco] é o contrário. Os traficantes são transformados em *clients* e vão para a Drug Court."....105

O Community Justice Center e a Drug Court de San Francisco……...108
Uma visão geral do CJC.....111
"Todos de pé!".....111
A *courtroom*.....112
"Boa tarde... Esse caso continua no dia x para o relatório de progresso".....114
Bench warrants.....115
"Meritíssimo, posso me aproximar da bancada?".....115
Clients.....116
Os *counsels* no CJC.....119
CJC x Public Defender Office: a *accountability* em questão.....120
Drug Court. Um breve contexto histórico.....125
O Judge, a PD, a DA e… o relatório da equipe de tratamento.....127
"É ele o cara que foi visto na esquina da 6th durante a noite, não é?".....129
Negociando com a equipe de Tratamento.....130
O lugar da negociação: a *judge's chambers*.....131
Na *judge's chambers*.....133
"Nós vamos fazer o que eu falar que devemos fazer. Eu tomo as decisões aqui e nós vamos fazer isto..." ou o *judge* da Drug Court.....134
A Equipe (team) da Drug Court….....135
District Attorney x Public Defender……..136
Discutindo a punição.....137
Algumas observações gerais acerca da negociação *judge's chambers*: a disputa acerca do enquadramento para a interpretação.....139
As audiências na Drug Court.....141

CAPÍTULO 5 – O Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps/ad).....146
A desinstitucionalização no contexto da Reforma Psiquiátrica.....146
O campo de pesquisa no Caps/ad.....150
O local.....152
Os funcionários.....153
O grupo de recepção.....154
A reunião de equipe.....157

1. A Secretaria Municipal de Saúde X a Secretaria Municipal de Assistência Social.....157
2. Os encaminhamentos.....160
3. O Conselho Tutelar.....162
4. A discussão de casos.....164
5. A rotina do Caps/ad.....165

Um esboço dos *pacientes* do *Caps/ad*.....167
"Tô muito cansado da rua. Já perdi o ritmo da rua".....169
"Caralho, só de pensar nisso já tá me dando vontade de cagar!".....171
A "bruxa" e o cunhado "vida torta".....172
"Eu que tô no comando. Se bater, sou eu que tô dirigindo".....175
"O que o Caps/ad pode oferecer?".....176
A *Economia psíquica do sujeito*, a *Transgressão*, a *Entrega*, o *Gozo*, o *Desrespeito*... Enfim, algumas "teorias" acerca do consumo de drogas.....180
"Tem horas que eu vejo, mas nem falo".....181
"Viu? Os três saíram para tomar cachaça no bar da esquina...".....182

CAPÍTULO 6 – Os *case managers* da Drug Court, ou "quando a *light comes on*".....185
Janet, Andrew e Paul: os *case managers*.....187

CONCLUSÃO 195
BIBLIOGRAFIA.....200

INTRODUÇÃO

> Nas sociedades que, ao contrário das nossas, institucionalizam os alucinógenos, pode-se esperar que eles engendrem, não um tipo determinado de delírio que seria inscrito em sua natureza físico-química, mas um delírio almejado pelo grupo, por razões conscientes ou inconscientes, e que difere em cada um. Os alucinógenos não contêm uma mensagem natural, cuja noção mesma seria contraditória; são detonadores e amplificadores de um discurso latente que cada cultura conserva, e cuja elaboração as drogas permitem ou facilitam. (1993, p. 238)

Os Cogumelos na Cultura.

Claude Lévi-Strauss.

Do que se trata?

Este trabalho, de maneira geral, diz respeito ao consumo de drogas no Brasil, em especial na cidade do Rio de Janeiro. Como é tratado o consumo de drogas? O que é feito com os consumidores? Como lidamos com essa questão? Essas são algumas perguntas que me orientaram na construção do problema de pesquisa. Essas perguntas, contudo, podem ser abordadas de diversos ângulos diferentes. Tomei como referência, além do ponto de vista dos próprios consumidores de drogas, os discursos e as práticas do direito e do saber médico na medida em que informam poderosos sistemas normativos sobre as drogas nas sociedades contemporâneas.

De um modo geral, podemos pensar que esses sistemas normativos são poderosos porque grande parte de seus discursos e práticas são atualizadas pelo aparato estatal, são "governamentalizados, ou seja, elaborados, racionalizados e centralizados na forma ou sob a caução das instituições do Estado" (FOUCAULT, 1995, p. 247), que as

utiliza para definir os critérios e premissas das políticas públicas oficiais acerca do comércio e consumo de drogas[1].

De um modo mais específico, não é difícil observar que ao lado da ampliação do controle estatal sobre as drogas, e como sua principal consequência, inicia-se o desenvolvimento de um complexo de serviços erigidos em torno das drogas, o que o historiador David Courtwright chamou de "indústria do tratamento da droga" (2002, p. 108). Ou seja, a proibição estatal não significa apenas a repressão legal pura e simples. Significa também a abertura de centros de tratamento, a criação de institutos de pesquisas científicas, investimento em novas especializações e profissões, enfim, de uma série de ações para darem conta de um aspecto que até o início do século XX era pouco conhecido, que é o consumo abusivo e descontrolado das, então, novas drogas que começavam a aparecer no mercado graças aos avanços tecnológicos. E, diga-se de passagem, muitas delas celebradas como a panacéia para todos os males. Datam desta época as primeiras pesquisas que começam a elaborar a definição de "addiction" (ACKER, 2002) nos EUA e "toxicomania" (ADIALA, 1996) no Brasil.

Contudo, ao mesmo tempo em que levo em consideração esses discursos e práticas que informam as instituições que formam a "indústria do tratamento da droga" (COURTWRIGHT, 2002), isto é, as teorias oficiais sobre o consumo e as práticas sobre o que deve ser feito[2], proponho deslocar o olhar desses sistemas normativos, dando espaço à experiência que cerca o consumo e o comércio de drogas. Com esse

[1] O Estado considerado no sentido foucaultiano, isto é, como uma nova forma de política de poder. Lembrando uma advertência de Foucault, a de que não devemos considerar o "'Estado moderno' como uma entidade que se desenvolveu acima dos indivíduos, ignorando o que eles são e até mesmo sua própria existência, mas, ao contrário, como uma estrutura muito sofisticada, na qual os indivíduos podem ser integrados sob uma condição: que a esta individualidade se atribuísse uma nova forma, submetendo-a a um conjunto de modelos muito específicos" (1995, p.237).

[2] Estou sendo bastante esquemático aqui em benefício da construção do meu problema de pesquisa, pois essas teorias oficiais não são elas mesmas homogêneas. O trabalho de Fiore (2007), ao focar sua análise nas controvérsias médicas acerca de noções como de "drogas psicotrópicas" e "drogas psicoativas", ou de considerações dos próprios médicos a respeito do uso "patológico" e da "doença", é uma boa introdução para a discussão.

deslocamento tento evitar tomar como dado os discursos oficiais que são elaborados através das relações de força e das estratégias políticas que os constituem. A este deslocamento, segue-se outro que, focando a atenção sobre a experiência, nos permite dar conta dos sistemas normativos oficiais e do ponto de vista dos consumidores de outra maneira: por um lado, pelo conhecimento produzido *através da experiência* dos que consomem drogas; e, por outro lado, pelo conhecimento produzido *sobre a experiência* do consumo e dos consumidores de drogas.

A partir desses movimentos, que visam desnaturalizar e relativizar a maneira como geralmente pensamos sobre as drogas, meu objetivo geral é observar, considerando esses dois modos de conhecimento sobre o consumo – o de quem fala sobre o consumo e o de quem consome –, como lidamos com os consumidores de drogas.

Para discutir essa questão, realizei trabalho de campo em lugares que favoreceram o encontro desses conhecimentos distintos – mas não excludentes – acerca das drogas. É o momento, por exemplo, em que um consumidor de drogas é capturado pelas redes do sistema de justiça criminal, seja através de uma abordagem policial nas ruas, seja nos Juizados Especiais Criminais – JECrim, que são os tribunais responsáveis pelo julgamento dos casos tipificados como de "uso de drogas"[3]. Ou quando ele, por livre e espontânea vontade, procura atendimento médico numa clínica de saúde por conta do consumo que faz, como no caso do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas – o Caps/ad. Penso que nessas situações podemos observar com mais facilidade de que maneira os sistemas normativos oficiais afetam os consumidores de drogas e, inversamente, como estes se relacionam com essas normatividades. O objetivo específico de minha tese de doutorado é jogar luz sobre a

[3] Artigo 28, da lei 11.343/06.

relação entre esses sistemas normativos e as práticas sociais dos consumidores de drogas na cidade do Rio de Janeiro.

Fazendo-me valer da perspectiva comparativa que é intrínseca à produção de conhecimento antropológico – que é comumente sintetizado sob a rubrica "O Outro" –, eu utilizo minha experiência de campo de um ano na cidade de San Francisco, Califórnia, EUA, propiciada pelo programa de bolsa-sanduíche da CAPES. Durante esse período, procurei explorar alguns aspectos da cidade que poderiam me auxiliar a refletir sobre a questão das práticas de consumo de drogas e suas relações com a administração institucional das mesmas. Desse modo, orientado pela perspectiva comparativa antropológica, que enfatiza as diferenças e não as semelhanças como meio privilegiado de construção de conhecimento, eu acabei por me interessar por aspectos contrastantes ao contexto carioca, e, de um modo geral, brasileiro no que se refere ao consumo de drogas, como a regulação da *cannabis* para fins medicinais.

Por conta disso, interessado no funcionamento cotidiano dessa regulação estatal da *cannabis* para fins medicinais, eu me submeti aos trâmites burocráticos exigidos e me tornei um *medical cannabis patient* regular durante minha estadia na cidade de San Francisco. Isso me permitiu o livre acesso às *dispensaries*, que são os lugares que vendem a *medical cannabis*, espalhadas pela cidade. Seguindo meu interesse em observar como a cidade de San Francisco administrava institucionalmente o consumo de drogas, frequentei inicialmente o Community Justice Center (CJC), e em seguida, a Drug Court. O CJC e a Drug Court são cortes judiciais que, embora guardem certas singularidades entre si, têm em comum o fato de dirigirem seus esforços ao controle do consumo de drogas. Assim, utilizo minha experiência de campo em San Francisco como pólo contrastivo para dar relevo às questões acerca do consumo de drogas e de sua administração institucional na cidade do Rio de Janeiro.

Além de proporcionar uma experiência de pesquisa de campo valiosa, a viagem aos EUA também me fez refletir sobre as condições oferecidas a um aluno de doutorado em antropologia, como no meu caso, que deseja realizar "trabalho de campo" no exterior. A reflexão que se segue sugere que a própria concepção sobre o que é "trabalho de campo" para as agências federias de fomento brasileiras, tendo como referência contrastiva meu diálogo com alguns alunos de doutorado de antropologia da Universidade de Stanford, EUA, limita a preparação e o planejamento da pesquisa de campo no exterior dos doutorandos brasileiros. O treinamento dos alunos e a preparação para a pesquisa de campo no exterior não recebem a mesma atenção, a tal ponto de, como sugiro, o significado do "trabalho de campo" ser específico. E essas especificidades não seriam qualitativas. Os alunos de lá não são intrinsicamente melhores ou mais inteligentes dos que os daqui. De fato, isso não importa, e não é meu interesse apontar nada parecido com isso. A questão fundamental, me parece, é explicitar os aspectos quantitativos em jogo. Quantitativos no sentido de um maior planejamento e de uma melhor preparação que acabam por informar as concepções sobre o "trabalho de campo" específicas, de um lado, para a Universidade de Stanford, e, de outro lado, para as agências de fomento brasileiras.

Embora as condições oferecidas à pesquisa de campo antropológica no exterior sejam limitadas, como discuto a seguir, eu consegui compensá-las com o total apoio dos meus orientadores, tanto no Brasil quanto nos EUA, pelo qual sou extremamente grato. Através do professor Kant de Lima, eu estabeleci contato com o professor George Bisharat que, um ano depois desse primeiro encontro, me recebeu de forma muito generosa em San Francisco. Inclusive, foi por sugestão do professor Bisharat que eu iniciei minha pesquisa no exterior, frequentando as audiências do CJC. De lá, eu segui

meus próprios interesses que me levaram à Drug Court e, finalmente, ao seu Treatment Center.

Além disso, a CAPES, a agência que financiou a minha estadia no exterior, se mostrou sempre presente e disposta a responder minhas dúvidas o mais rápido possível e de forma eficiente. Não tive nenhum tipo de problema burocrático com relação às mensalidades ou qualquer outro tipo de pagamento feito pela CAPES. Mas, e talvez por causa mesmo de toda essa minha sorte, eu não pude deixar de perceber as limitações da pesquisa que estava realizando em San Francisco. Essas limitações não poderiam ser circunstanciais. Como disse, todas as circunstâncias estavam a meu favor. Comecei a pensar, então, que essas limitações, ou o que eu via como limitações, eram estruturais, estavam relacionadas a uma determinada concepção de fazer pesquisa de campo em antropologia que informava as agências federais de fomento e, de uma forma mais abrangente, os nossos programas de pós-graduação no Brasil. Para ir direto ao ponto, nessa concepção de trabalho de campo, o "campo" seria sempre no Brasil. Assim, a viagem para o exterior não estaria voltada para a coleta de material "nativo", quer dizer, do trabalho de campo propriamente dito no exterior; mas a importância da viagem seria a de permitir que o pesquisador tivesse a oportunidade de entrar em contato com o "outro", ter uma experiência direta com a *diferença*. O objetivo, assim, seria mudar a cabeça do pesquisador para que, de volta ao Brasil, ele refletisse sobre o Brasil, não sobre o exterior. Nesse sentido, é o pesquisador que deveria "mudar", não o "campo".

Essa ideia ficou mais aguçada depois que entrei em contato com alunos de doutorado em antropologia da Universidade de Stanford, em especial os do primeiro ano. O que mais me chamou a atenção foi o fato de que, já desde o primeiro ano, todos os alunos passam os três meses das férias de verão indo para os lugares em que pretendem realizar trabalho de campo. É como um período de reconhecimento, de

visitas exploratórias, prévio ao período mais longo e intenso da pesquisa de campo. Além disso, os alunos são obrigados a realizar cursos dos idiomas para aonde irão viajar. Eles realizam, pelo menos, duas viagens de três meses de duração anteriores às suas pesquisas. Nesse caso, os alunos também se preparam para ter a experiência direta com a *diferença*, mas com uma forte ênfase na coleta de material empírico sobre o "outro". De fato, indo em direção oposta ao que sugeri para o Brasil, os alunos são fortemente desencorajados a realizarem pesquisa nos EUA. O "campo" deles está fora dos EUA, o nosso, dentro do Brasil.

Diversos pesquisadores já chamaram a atenção para questões parecidas às que estou levantando aqui. A ideia central é que a preocupação com a construção da nação acaba por influenciar a agenda de pesquisa brasileira. De acordo com essa ideia, estou sugerindo que essa influência não é só temática ou teórica, mas tem efeitos também na própria concepção do que seja "trabalho de campo". Para dar mais sustentação às observações que estou fazendo aqui, vou tomar como referência o edital da CAPES em que fui selecionado.

De início, é interessante notar que o edital se dá no âmbito do "Programa de Estágio de Doutorando no Exterior." O programa, portanto, não é de pesquisa, mas de estágio. Já na parte "das disposições gerais", o edital observa:

> 1.6 O estágio no exterior deve contemplar, sobretudo, a realização de pesquisas, não possíveis de realização no Brasil. A realização de disciplinas ou seminários no exterior deve ser de caráter secundário.

Esse ponto destaca que o objetivo central é a realização de pesquisas no exterior, não a realização de cursos. De fato, a CAPES não cobra nenhum tipo de crédito de disciplinas no exterior. Assim, a ideia não é que o pesquisador viaje para ter aulas, mas para pesquisar. Até aqui, o edital parece enfatizar o olhar para o exterior. No entanto, já

é sublinhada uma condição para essas pesquisas. A condicionante é que sejam, "sobretudo", pesquisas "não possíveis de realização no Brasil".

No caso da antropologia, essa condicionante pode ser facilmente, digamos, relativizada. Qualquer pesquisa antropológica poderia argumentar que o "outro", para colocar a questão de maneira simples e breve, não está no Brasil. Mas essa condicionante é apenas a primeira de outras regras de financiamento que, como sugiro, modelam a própria concepção de "trabalho de campo" para as agências de fomento.

Na parte "dos requisitos para a candidatura" podemos notar uma restrição que tem mais influência que a primeira condicionante.

> d) não ter usufruído anteriormente, no curso de doutorado, outra bolsa de estágio de doutorando ou doutorado pleno no exterior;

Ou seja, o candidato é expressamente proibido de ter experiências prévias no local aonde pretende realizar seu trabalho de campo. Se na Universidade de Stanford todos os alunos têm que viajar, já no primeiro ano, durante os três meses das férias de verão para seus prováveis destinos de pesquisa, no Brasil, o financiamento federal segue em direção diametralmente oposta. O reconhecimento do local, o estabelecimento prévio dos contatos de pesquisa, a adaptação ao local de pesquisa, a aproximação do idioma, enfim, tudo isso e mais uma série de outros fatores que vão aparecendo durante a pesquisa de campo parece não existir para os planejadores do edital. O pesquisador brasileiro tem que dar conta de todos esses fatores de uma só vez.

De todos esses elementos, e outros mais, que o pesquisador deve lidar no campo, o idioma talvez seja um dos principais obstáculos a serem superados durante a pesquisa. Ao mesmo tempo, talvez seja o único que o pesquisador possa se preparar previamente. Os contatos, a adaptação e o reconhecimento do local, por exemplo, só são possíveis de se realizarem de fato com o pesquisador "lá". Mas o idioma, embora seja muito

diferente na dinâmica do dia a dia, com planejamento e incentivo pode já começar ser aprendido "aqui". Sobre esse fator, o edital diz:

> i) estar ciente da necessidade de proficiência no idioma do país onde será realizado o estágio;

No momento da implementação da bolsa, o candidato selecionado deve apresentar, como observa o item "8.e) da implementação da bolsa: comprovante válido de proficiência no idioma do país de destino." Quer dizer, a CAPES deixa o aprendizado do idioma por conta do candidato, bastando a apresentação do comprovante. No caso do inglês, uma pontuação mínima no exame do TOEFL, que é uma única prova. Nesse ponto, cabe uma observação mais geral sobre os programas de pós-graduação (PPGs) em Antropologia[4]. Os PPGs parecem também, como o edital da CAPES, deixarem o aprendizado do idioma estrangeiro por conta exclusivamente do pesquisador. Eles não costumam oferecer cursos de idiomas. Só exigem dos candidatos no momento da prova de seleção de ingresso. Embora os alunos matriculados tenham que dominar, obrigatoriamente, certo nível de inglês, francês e espanhol, por conta dos textos lidos durante os cursos, os PPGs não estimulam o aperfeiçoamento ou mesmo o aprendizado de outros idiomas. Não há espaço na grade curricular para eles. Ou o pesquisador já traz de berço a proficiência no idioma, o que é para poucos, e cada vez "mais poucos" se levarmos em conta a expansão do ensino por meio das cotas, ou vai ter que aprender durante sua pesquisa de campo. Pesquisa esta que só pode durar um ano no máximo, como veremos a seguir.

[4] O programa de pós-graduação em Antropologia do Museu Nacional/ UFRJ, talvez seja uma exceção. Nesse programa, os alunos têm a possibilidade de fazer breves incursões ao campo, com financiamento do próprio programa. A bolsa sanduíche, cujo financiamento é regulado por editais similares ao que estou examinando aqui, é usada para o período mais longo da pesquisa de campo. O caso do programa do Museu Nacional abre a discussão em outra direção, que não pretendo seguir aqui, sobre a divisão de recursos públicos entre os programas de antropologia brasileiros e suas implicações, como a autonomia financeira e a gestão administrativa.

Outro fator importante é a duração da "realização da pesquisa". Como já destaquei, só é possível ir para o "estágio no exterior" uma e única vez durante o doutorado. Mas, além disso, o edital também impõe as condições de volta. E mais. Controla o tempo de permanência do pesquisador no Brasil, depois da volta do exterior. O item 3.1 "da duração e dos benefícios da bolsa de estudos" regula esse assunto:

> 3.1 A duração da bolsa de estágio de doutorando no exterior varia de quatro a doze meses, é improrrogável, e é estabelecida de acordo com o cronograma de execução proposto na candidatura.

E essa regulação é reforçada mais uma vez na parte sobre "das obrigações dos bolsistas":

> 9.5 Ao final da bolsa, a Capes espera que o bolsista tenha cumprido integralmente as atividades propostas no plano original, dentro dos prazos estabelecidos na concessão.
> 9.6 O bolsista deverá retornar ao Brasil no prazo de até trinta dias após o término do estágio, dar continuidade aos estudos de Doutorado até a sua conclusão e permanecer no país pelo período, mínimo, igual ao da bolsa.
> 9.7 A inobservância das obrigações apresentadas nos itens 9.5 e 9.6 implicará o dever de ressarcir todas as despesas havidas, atualizadas na data do ressarcimento, exceto se a juízo da Diretoria Colegiada da Capes.

Não há possibilidade de nenhuma prorrogação. Não só da bolsa de pesquisa, mas também da permanência do pesquisador no exterior. Mesmo que o pesquisador, por conta de desdobramentos em seu trabalho de campo, queira estender o prazo da pesquisa por conta própria, isto é, com financiamento próprio, isso não é permitido. Não pode nem ser negociado. Ele deve voltar em, no máximo, 30 dias. Além disso, deve permanecer no país o mesmo tempo que ficou no exterior, sob pena de ter que ressarcir a CAPES caso não cumpra essas obrigações.

Penso que essas observações já bastam para apoiar a minha observação sobre o que parece ser a concepção do que é "trabalho de campo" no exterior para as agências de fomento e, de um modo geral, também para os programas de pós-graduação

brasileiros. Essas condições de financiamento e também de planejamento modelam o resultado do que pode ser alcançado na pesquisa de campo no exterior. Não quero que pareça que estou menosprezando as agências de fomento e os programas de pós-graduação no Brasil. Pelo contrário, comecei a elaborar essa reflexão por perceber, quando estava nos EUA, o nível de excelência das pesquisas e dos pesquisadores brasileiros. Não é por acaso. Muitos dos professores dos programas de pós-graduação em Antropologia estudaram não só nos EUA, como na França e outros países, e mantêm os vínculos com as academias estrangeiras através dos alunos. E mais. Parece-me que, embora a academia brasileira não tenha muita projeção na academia norte-americana, nós estamos a par do que acontece lá e na academia francesa, pelo menos. Ou seja, me parece que do ponto de vista da qualidade das discussões e dos pesquisadores, a academia brasileira não deve nada à norte-americana.

O que me parece ser fundamental para a manutenção da distância das academias brasileira e norte-americana, e da maior visibilidade e prestígio internacional da última, é o que eu chamei antes de concepção sobre o que é "trabalho de campo". Não no sentido teórico, epistemológico. Mas no sentido mais prático, da preparação do pesquisador para sua viagem de pesquisa. Isso envolve, como falei, idas prévias ao "campo", consideradas como visitas exploratórias, e não só uma única vez; o aprendizado da língua durante o curso, e não só através de um comprovante de proficiência de um teste; enfim, o planejamento e a preparação a longo prazo da pesquisa. Obviamente, parece que a própria academia norte-americana já representa um grande desafio e, nesse sentido, também uma preparação para a pesquisa de campo importante[5]. Também não estou menosprezando isso. Apenas enfatizando um ponto, que é a concepção de "trabalho de campo" e suas implicações, como a preparação e o

[5] Ver o livro de Kant de Lima (2007), que, aliás, é a inspiração direta da reflexão que proponho.

planejamento da pesquisa. Assim, ao lado das reflexões que destacam a influência das ideias sobre a construção da nação na agenda de pesquisa dos pesquisadores brasileiros, espero que minhas observações possam contribuir para o desenvolvimento desse debate no Brasil.

Não se trata de dizer que uma concepção de "trabalho de campo" é melhor do que outra. O que importa é observar que as condições que são criadas para sua realização são distintas. E, portanto, as expectativas sobre os resultados também são diferentes. Sugeri que na Universidade de Stanford os alunos são preparados para não somente para experienciar a "diferença" através do contato direto com o "outro", mas também são treinados para elaborar suas reflexões a partir do material coletado sobre o "outro"; enquanto que para as agências federais de fomento brasileiras a parece que a experiência do pesquisador basta, já que a reflexão e a coleta de material de pesquisa sobre o "outro" não é exigida. Nesse sentido, parece que o mais importante é o próprio pesquisador se transformar com a viagem e, de volta ao país, refletir sobre o país, sobre o "nós" e não sobre os "outros".

Não quero me aprofundar nas implicações dessa observação agora. Só a apresentei para dar apoio à minha ideia sobre a perspectiva contrastiva que utilizo no presente trabalho. Já que a coleta de material do "outro" e sua consequente análise não parece ser o alvo preferencial dos financiamentos de pesquisa federais, a comparação efetiva fica limitada. A solução, e talvez essa seja a expectativa das agências de fomento federais, é usar a experiência do trabalho de campo no exterior para se pensar os dados de pesquisa no Brasil. Ou isso, ou podemos pensar que as agências federais de fomento brasileiras não oferecem as condições de financiamento de "trabalho de campo" específicas para a área de antropologia.

CAPÍTULO 1 – O Problema de pesquisa

1. Universais das drogas

Nas pesquisas sobre o consumo de drogas, costuma-se dizer, muitas vezes de forma displicente, que em todas as sociedades pessoas consomem algum tipo de substância que altera o comportamento e a mente. Mas, como todo antropólogo aprende durante sua formação, esse tipo de argumento universalizante – "em todas as sociedades..." – é, no mínimo, especulativo. O que está sendo feito nestes casos, de modo implícito, é tomar como referência uma situação particular e localizada e elevar determinados critérios em disputa ao nível transcendental, transformando-os em critérios universais. A questão não é, no entanto, o uso dessa premissa universal em si. Afinal de contas, o deslocamento epistemológico rumo a uma base universal da humanidade foi fundamental para que os seres humanos fossem considerados, de fato, todos humanos. Assim, mesmo que inicialmente considerados em estágios pré "civilizados" de "selvageria" e "barbárie", essa premissa evolucionista foi o que "fundiu os 'nós' e os 'outros', os civilizados e os bárbaros, numa só espécie" (DUMONT, 1985, p. 187). O que me parece ser problemático, pelo menos para fins analíticos, é o uso da premissa universalizante sem sua devida explicitação e explicação.

A consequência dessa naturalização é, no caso das drogas, sobretudo, política. Fica-se de um "lado": ou "contra" ou a "favor". Penso que como no quadro evolucionista, a premissa universalizante, implícita no argumento aparentemente inócuo de que em todas as sociedades há drogas, está buscando a equivalência pela semelhança. Quer dizer, **cria-se** a ideia de uma base comum a todas as sociedades para que, deste modo, a comparação entre elas seja realizada. De novo, o problema não está na generalização em si, mas no seu uso. Na falta do rigor metodológico, essa **criação** é revestida de um caráter de **descoberta**. A especulação que informa o procedimento

analítico da generalização é naturalizada, o que permite a pretendida **descoberta** do dado empírico irrefutável de que a humanidade faz uso de drogas, desde sempre em todos os lugares. O risco, me parece, é justamente tomar essa **criação** como uma **descoberta** (FERGUSON; GUPTA, 1997), isto é, naturalizar como um dado apriorístico uma construção social culturalmente informada.

Para escapar dessa armadilha etnocêntrica, podemos seguir o caminho oposto e enfatizar não as características aparentemente iguais – "tudo é a mesma coisa, é só uma questão de tradução!" –, mas as diferenças, de fato, empíricas – por exemplo, as consequências legais que cercam os consumidores de substâncias controladas em diferentes sociedades. Isto é, utilizar a perspectiva comparativa orientada não pela semelhança, mas pelo contraste. Essa orientação contrastiva coloca os dados coletados no trabalho de campo em primeiro plano e também serve como limitador das pretensões universalistas homogeneizantes. Aqui, no entanto, também há um risco. Precisamos tomar cuidado para não cair num radicalismo total que nos levaria a pensar que a comparação é simplesmente impossível[6]. Se tomarmos essa direção, são as especificidades culturais que surgem como naturalmente dadas. Sai de cena a ideia de uma premissa universal da cultura humana de consumo de drogas, e entra a ideia de que cada cultura é um universo em si, com formas distintas de usar drogas. Levadas às últimas consequências, as especificidades culturais seriam refratárias a qualquer esforço de análise comparativa.

Dizer que em todo lugar pessoas alteram suas mentes através do consumo de certas substâncias é uma observação vazia. E, por ser vazia, pode ser utilizada com diferentes sentidos. Pode servir de base à ideia de que as drogas são um flagelo da

[6] Esse é o debate entre Bohannan e Gluckman que aparece em DAVIS, 1973. Outro debate bem conhecido sobre essa tema é entre Sahlins e Obeysekere. O primeiro, por exemplo, observa que o segundo parece fazer uma "antropologia do nativo universal" (SAHLINS, 2001).

humanidade e de fato uma epidemia mundial que deve ser banida. Como na direção oposta, pode ser a constatação de que as drogas fazem parte da humanidade e que devemos, não proibi-las, mas aprender a conviver com elas. De novo, pólos opostos que se apóiam na mesma premissa[7].

Como ponto de partida, a minha sugestão é deslocar o foco de atenção dos pólos em contradição para a premissa que é compartilhada por eles. Este deslocamento nos abre outra linha de problematização que não se limita aos debates políticos que são geralmente travados entre, de um lado, os proibicionistas e, de outro, os militantes antiproibicionistas. Assim, seguindo a observação generalista de que há drogas em todas as sociedades coloca-se a pergunta: E daí? Já se seguirmos a perspectiva comparativa pelo contraste e não pela semelhança, a questão que nos aparece é, por exemplo, que em alguns lugares as pessoas são mortas ou presas por causa do consumo e do comércio de drogas e em outros não; como em San Francisco, onde há a possibilidade de se transformar em um *medical cannabis patient*. É este movimento de colocar as observações empíricas – os efeitos sociais de consumo de drogas em lugares específicos – em primeiro plano, em detrimento do "deveria ser" dos militantes *pró* e *contra*, que tomo como minha base de apoio.

Portanto, a análise se prende nas reações acerca do consumo de drogas, que são culturalmente específicos de cada sociedade. São os modos de operar o poder sobre o controle do consumo de drogas que estou interessado em discutir. É nesta direção, com

[7] Como observa Barbosa: "Ocupa-se um pólo político e discursivo definido de antemão. A resistência e todas as relações que a compõem ou que podem ser imaginadas são englobadas dentro do pólo dominante. É por oposição às políticas proibicionistas que se levantam os discursos anti-proibicionistas". (2012, p. 140)

esse pano de fundo, que organizo meus dados de campo sobre a cidade do Rio de Janeiro, Brasil, numa perspectiva comparada com a cidade de San Francisco, EUA[8].

2. "Mais especialistas do que dependentes químicos"?

"Um dos aspectos que chama a nossa atenção quando examinamos as políticas governamentais sobre drogas é a sua impressionante uniformidade", observa Barbosa (2012, p. 142), ao começar a discutir o "consenso moral" que se construiu em torno da questão e que possibilita essa uniformidade. E Vargas destaca as bases em que se apoiam essas políticas públicas sobre as drogas. Tais políticas se apoiam num "duplo fundamento: médico e jurídico" (VARGAS, 2008, p. 54).

É de fato impressionante, em primeiro lugar, como um conjunto praticamente homogêneo de discursos e ideias médicas e jurídicas alcançou tal abrangência nas atuais políticas de governos nacionais e também em organismos internacionais de peso, como a ONU e a OMS. Esses discursos e ideias médicas e jurídicas se tornaram tão óbvios e correntes que não são mais alvos de questionamento. Pelo contrário, se tornaram os canais privilegiados de produção de todo e qualquer conhecimento sobre as drogas. Desse modo, o duplo fundamento médico e jurídico oferece os meios da "colocação da droga em discurso" e, consequentemente, determinam não somente a verdade ou a mentira sobre as drogas, mas a própria "'vontade de saber' que lhe serve ao mesmo

[8] Nesse processo de estabelecer o contraste entre equivalentes é importante destacar que "o que se deve preservar são as relações, não os termos" (VIVEIROS DE CASTRO, 1999, p. 126). Nessa direção, a observação de Kant de Lima sobre a comparação de verdades judiciárias é esclarecedora:

> De novo, devo enfatizar que a perspectiva comparada que pretendo utilizar será de caráter contrastivo, buscando as diferenças e, não as possíveis semelhanças entre os sistemas, para perceber, dentro de suas especificidades, suas *equivalências* enquanto sistemas de produção de verdades judiciárias. Isto quer dizer que comportamentos, instituições e categorias semelhantes podem ter diferentes significados e papéis; e vice-versa, elementos diferentes podem ter papéis e significados semelhantes. Finalmente, devo novamente insistir em que interessa ao antropólogo compreender e explicitar os princípios de funcionamento dos diferentes sistemas ou regimes de verdade, não estando em pauta, aqui, o julgamento de qual sistema é superior, ou inferior, ao outro. (2008, p.173).

tempo de suporte e instrumento" (FOUCAULT, 2005, p.17). Esta é a premissa que me referia acima, responsável pela colocação da questão ao mesmo tempo em que enquadra os problemas e as soluções pertinentes:

> É por conta desse duplo fundamento que, ainda e, sobretudo, hoje, quando as medidas de repressão pura e simples começam a ser mais intensamente criticadas, seja pela ineficiência em fazer reduzir a demanda por drogas, seja pelos efeitos perversos oriundos de sua implementação – como o crescimento inaudito do crime organizado em torno da produção e do tráfico de drogas (máfias, cartéis, etc.) –, as alternativas oficiais atualmente em discussão tendem a tratar o problema nem tanto como sendo, apenas, da alçada jurídica, mas, também, da alçada da saúde pública: cadeia para produtores e traficantes, clínicas de tratamento para usuários. (Vargas, 2008, p. 54-55)

Daí a razão de Vargas, seguindo as reflexões de Foucault sobre o "dispositivo da sexualidade", ter proposto a existência de um "dispositivo das drogas":

> Problema de repressão e de incitação, a droga, tal como o sexo, não existiu desde sempre, sendo uma invenção social relativamente recente. De fato, mais do que se apropriar da experiência do consumo de drogas, o que as sociedades contemporâneas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das drogas: mais remotamente, com a loucura das especiarias e, mais recentemente, com o duplo processo da invasão farmacêutica e da criminalização das drogas assim tornadas ilícitas. (p.55)

Incitação e repressão, invasão farmacêutica e criminalização. Processos que correm lado a lado e que se articulam no "dispositivo das drogas" de modo preciso: ao mesmo tempo em que o consumo de drogas é reprimido e criminalizado – fazendo surgir tipos penais como "tráfico" e "uso" –, um número cada vez maior de técnicos e especialistas no consumo de drogas vai construindo discursos verdadeiros sobre esse consumo – fazendo surgir categorias médicas como "dependência química" e "toxicomania". O dispositivo força o silêncio de certos discursos e reprime certos usos, enquanto incita e produz outros. Em suma, o "dispositivo das drogas" é um "compósito de enunciados e visibilidades", como observa Barbosa (2012, p. 145).

E o que o atual dispositivo das drogas deixa dizer e ver? Os fármacos e o seus usos medicamentosos, a saúde e a extensão da vida. É isso que significa a "invasão farmacêutica", como diz Vargas (2008), ou a "revolução psicoativa", como prefere Courtwright (2002). Basta ir à drogaria da esquina para constatarmos que temos fácil acesso a uma vasta quantidade de substâncias psicoativas, de qualidades variadas, com objetivos e preços a gosto do cliente. Como Vargas nos lembra, "mesmo que trivial, é preciso não esquecer que 'drogas são ainda todos os fármacos'" (VARGAS, 1998, p. 122). Essa possibilidade seria algo inimaginável a dois ou três séculos atrás, ou, pelo menos, seria restrito a um número reduzido de pessoas que podiam ter acesso a essas substâncias. De qualquer maneira, o ponto a destacar aqui é que precisamos ter em mente os efeitos "positivos" que o dispositivo das drogas também opera, para além da patologização e criminalização. Refiro-me à medicalização, que visa a potencialização da vida, e o controle normalizado ou prescritivo, que assegura o consumo adequado – como do álcool e tabaco – e lícito – como dos medicamentos.

Portanto, eis os traços fundamentais do dispositivo das drogas atuais. Através da partilha moral entre drogas lícitas e ilícitas, entre fármacos e drogas, entre uso medicamentoso e não medicamentoso (Vargas 1998, p. 122), o dispositivo cria a questão das drogas. As drogas passam a ser o objeto de uma produção incessante de conhecimentos sobre o consumo, ao mesmo tempo em que também funciona como o próprio instrumento: é a partir da mediação do consumidor, de seu comportamento, do que ele diz que se forjam as categorias analíticas e técnicas da "dependência química", da "toxicomania", do "traficante". Em poucas palavras, a mecânica do dispositivo instaura relações de saber-poder que produz efeitos que são, simultaneamente, suas próprias engrenagens. (FOUCAULT, 2004; 2005).

A intensificação do dispositivo das drogas se dá no início do século XX, em decorrência direta de um duplo movimento: de um lado, por conta dos avanços tecnológicos da ciência, e, em particular, da profissionalização da ciência médica. (ACKER, 2002, p. 4; ADIALA, 2011, p. IV); de outro lado, por conta dos primeiros acordos internacionais para controle das drogas – Xangai, em 1909, Haia, em 1912, Genebra, em 1925, 1931 e 1936 – e leis nacionais – o Harrison Act, em 1914 e o Volstead Act (Lei Seca), em 1919, nos EUA; os Decretos-Lei n° 4294, em 1921 e n° 891, em 1938, no Brasil, por exemplo. (cf. RODRIGUES, 2002; ADIALA, 1996, 2011; LOURDES, 2009).

Esse duplo movimento não corre em paralelo, mas um vai se imbricando no outro. Políticos reformadores solicitam a participação de médicos e farmacêuticos em busca de informações especializadas, enquanto que os últimos se apoiam nos primeiros para ganhar legitimação (ACKER, 2002; MUSTO, 1999; ADIALA, 2011; LOURDES, 2009). Interesses mútuos que vão conformando demandas repressoras e avanço científico. Não se trata, portanto, simplesmente, de prender a todos, de proibir tudo e de aplicar uma punição exemplar. Os detentores do conhecimento científico sobre as drogas também demandam a participação e chamam para si a responsabilidade em decidir se o consumidor é um doente ou não, se o que consome é uma droga ou não, se deve ser preso ou não, se tem recuperação ou não. E, claro, também desenvolvem as especializações e as técnicas de tratamento. Ao poder de criminalização do consumo de drogas, se anexa o saber normalizador da medicalização.

A aproximação entre o poder jurídico e o saber científico que informa o dispositivo das drogas não é um fenômeno isolado. O desenvolvimento desta matriz médica-jurídica faz parte de processos políticos e históricos mais amplos que levaram à centralização das relações de poder sob a organização do Estado moderno e valorização

do autocontrole das condutas. Quer tenha sido resultado da ampliação das cadeias de interdependência social e da competição, que caracteriza o "processo civilizador" (ELIAS, 1993); quer das técnicas de sujeição às relações docilidade-utilidade, que caracteriza as "disciplinas" (FOUCAULT, 2004), o que importa é observar que a esfera jurídica vai incorporando, pouco a pouco, outros saberes, outras técnicas, para além das técnicas punitivas simplesmente repressoras. Daí a proliferação de

> uma série de instâncias anexas. Pequenas justiças e juízes paralelos se multiplicaram em torno do julgamento principal: peritos psiquiátricos ou psicólogos, magistrados da aplicação das penas, educadores, funcionários da administração penitenciária fracionam o poder legal de punir (p. 22)

Neste contexto, a mera repressão jurídica, baseada na simples oposição binária entre o permitido e o proibido, legal e ilegal, vai dando espaço a outras formas de controle, baseada nas normas que atravessam essas "instâncias anexas"[9]. Decorre desse fracionamento do poder legal de punir, das crescentes modulações entre a lei propriamente dita e as normas, a formação do que Courtwright chamou de uma imensa "indústria de tratamento de drogas":

> O que começou como um conjunto variado de curas pelo correio e asilos privados ("dip shops" nas gírias da classe alta) no final do século XIX tinha se desenvolvido em um vasto complexo de dependência química no final do XX.

[9] Aqui, faço referência às observações de Foucault sobre as modulações crescentes entre as práticas punitivas e as técnicas disciplinares (2005, 2004). Em particular, a sua análise sobre o "biopoder", quando observa a distinção entre "norma" e a "lei":

> A lei não pode deixar de ser armada e sua arma por excelência é a morte; aos que a transgridem, ela responde, pelo menos como último recurso, com esta ameaça absoluta. A lei sempre se refere ao gládio. Mas um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. Já não se trata de pôr a morte em ação no campo da soberania, mas de distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade. Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, mais do que se manifestar em seu fasto mortífero; não tem que traçar a linha que separa os súditos obedientes dos inimigos do soberano, opera distribuições em torno da norma. Não quero dizer que a lei se apague ou que as instituições de justiça tendam a desaparecer; mas que a lei funciona cada vez mais como norma, e que a instituição judiciária se integra cada vez mais num contínuo de aparelhos (médicos, administrativos etc) cujas funções são sobretudo reguladoras. Uma sociedade normalizada é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida. (2005, p.135)

> Em 1992, os gastos com álcool e com o tratamento do abuso de outras drogas estavam movimentando mais de sete bilhões de dólares anualmente, com outros três bilhões para a prevenção, treinamento, pesquisa e administração de seguros. Vinte anos atrás, eu conheci um pesquisador ex-*addict* contratado pela Divisão de Serviços de Abuso de Substâncias do Estado de Nova York. Eu disse a ele sobre meus planos para criar uma história urbana do uso de narcóticos [norte] americano através das histórias de vida de pacientes de metadona idosos. Tudo bem, ele respondeu, mas era uma pena que eu estava perdendo a história real - a ascensão da indústria de tratamento de drogas. (COURTWRIGHT, 2002, p. 108)[10]

Essa indústria faz com que as drogas sejam "uma espécie de máquina de movimento perpétuo, dando emprego constante para todos, desde camponeses a advogados e historiadores de drogas." (p. 110). E, claro, eu posso acrescentar, antropólogos. O sucesso desta "máquina de movimento perpétuo", ou melhor, a razão dela estar sempre em movimento, é sua capacidade de produzir tanto os fármacos quanto as drogas, tanto a lei e as instituições repressivas como a sanção normalizadora e as instituições de tratamento. Com toda essa flexibilidade, as modulações que giram em torno das drogas criam aberturas para agenciamentos diversos: produz tanto os *usuários* e os *traficantes de drogas* para o sistema de justiça criminal, como os *pacientes* do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps.ad) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil; da mesma forma, produz os *clients* da Drug Court e os *medical cannabis patients* na cidade de San Francisco, EUA.

Não se trata, é importante dizer, de desconsiderar os efeitos fisiológicos e psicológicos das drogas. São os efeitos, afinal, que levam as pessoas a consumirem as drogas e também foi a partir deles – mesmo que com uma dose grande de moralismo – que se estabeleceu a formulação dos vínculos iniciais e duradouros entre droga-saúde e droga-crime que sustentam, até hoje, a indústria de tratamento das drogas. É preciso,

[10] A tradução dessa citação, bem como de todas as outras que utilizo, foram feitas por mim.

portanto, colocar no centro da análise o efeito que a droga produz em quem a consome. E por isso, como discuto mais adiante, é preciso também considerar a experiência do próprio consumidor, e não apenas dos especialistas que falam sobre o consumo.

Contudo, e esse é o ponto interessante, o funcionamento da indústria da droga parece se autonomizar em relação aos efeitos que as drogas produzem nos seus consumidores. Como argumenta historiadora norte-americana Acker (2002), as medidas iniciais para a proibição das drogas nos EUA foram uma reação aos efeitos do consumo recreativo e aos divertimentos a eles vinculados, como a prostituição, o jogo, as danceterias, considerados moralmente condenáveis para "a maioria da alta classe média anglo-americana protestante, as tradicionais elites nas cidades americanas" (p. 2). O consumo recreativo precede a proibição e, de fato, é uma reação ao consumo. No entanto, e esse é o ponto central de Acker, a noção de "addict", construída no final do século XIX no contexto das reformas urbanas nas cidades dos EUA, se cristaliza e faz "surgir uma imagem de desvio que tem moldado a política dos EUA desde então e ajudado a reforçar os fundamentos morais da guerra às drogas" (p. 1).

Essa observação pode ser estendida para o caso brasileiro. Como observa o historiador brasileiro Adiala (2011), a noção de "toxicomania" também foi construída a partir das preocupações de intelectuais e, principalmente, dos psiquiatras, que achavam que o Brasil "degradava-se moral e socialmente por causa de vícios e da ociosidade, sendo papel da psiquiatria auxiliar na criação de um homem brasileiro mentalmente sadio". (p. VII). Portanto, como esses autores observam, a cristalização da imagem do "addict" e do "toxicômano", categorias forjadas no início do século XX, nos EUA e Brasil, respectivamente, atravessadas por valores políticos e ideias científicas daquela época, continuam informando as bases dos debates públicos sobre a questão do consumo.

O que parece ser mais difícil de compreender é a dinâmica de funcionamento – e sua incrível persistência – dessa indústria que é erigida em torno dessas categorias. Que as "controvérsias médicas" (FIORE, 2007) desempenham um papel importante para alimentar a máquina parece óbvio. Essas controvérsias, ao permitirem o aparente dissenso entre os médicos, no fundo, vão garantindo mais espaço e legitimidade para o consenso normalizador da medicina – o "toxicômano", o "addict" – da não aprovação do consumo de drogas, seja por questões legais ou de dano à saúde. Da mesma forma, os regimes proibicionistas estabelecidos por jogos diplomáticos no âmbito dos acordos internacionais também são fatores importantes a serem considerados (BEAUCHESNE, 2006; RODRIGUES, 2002; SCHEERER, 1993). E, de uma maneira geral, o próprio modo de funcionamento do "debate público" sobre as drogas, que se alimenta das "controvérsias médicas" e do jogo diplomático internacional, e que parece se atualizar a partir "de um problema construído do exterior" que serve como um "extrator moral" de respostas de campos de conhecimento diversos (BARBOSA, 2012), também contribui para manter a indústria de tratamento das drogas sempre aquecida.

Seja como for, o ponto a ser destacado aqui é que essa indústria parece ter adquirido autonomia e apresenta uma espetacular capacidade de se reproduzir e expandir. Até mesmo o próprio Harry Anslinger, considerado o primeiro czar das drogas norte-americano e um de seus principais propagadores, já tinha observado, com precisão, esse curioso processo: "Você sabe, há tantos especialistas em dependência de drogas, ele queixou-se em 1957, que eu acho que se fizermos uma pesquisa, nós encontraremos mais especialistas do que drogados". (*apud* COURTWRIGHT *et al*, 1989, p. 13)

3. Detonando e amplificando os agenciamentos

Até aqui, esbocei as linhas gerais do atual modelo médico-jurídico que informa a uniformidade das políticas públicas sobre drogas. Estou chamando a atenção de que resulta daí uma gigantesca indústria de tratamento das drogas que parece se autonomizar e, paradoxalmente, passa a produzir mais "especialistas do que drogados".

Mas, o que é ainda mais curioso, é notar que essa uniformidade só começa a ser construída na virada do século XIX para o século XX. Algo bem diferente se passava antes. Até mesmo a formalização dos vínculos entre drogas, saúde e justiça, resultante da premissa médico-jurídica que já começava a ser elaborada naquele período, seguia uma direção contrária ao sentido negativo da atual postulação, qual seja, as drogas fazem mal à saúde, devem ser criminalmente controladas quando não totalmente proibidas. De volta ao tempo, "no contexto dos contatos entre os povos europeus e seus outros (encarnados, na época, sobretudo pelos árabes e demais povos do Oriente)" (VARGAS, 2008, p. 42), esses mesmos vínculos entre drogas, saúde e justiça eram positivados: as drogas eram fonte de prazer, de cura e de livre comércio.

De fato, da "revolução psicoativa" que surge no âmbito do comércio transatlântico e da expansão dos impérios europeus na Idade Média, passando pela transformação de certas substâncias em lucrativas mercadorias globais, geradoras de lucros comerciais e fiscais fantásticos, até ao período mais recente da "contra revolução psicoativa", em que surgem controles restritivos e proibitivos cada vez mais abrangentes (COURTWRIGHT, 2002, p. 2-5), várias linhas de investigação podem ser percorridas. Podemos nos indagar, por exemplo: por que a restrição à maconha é diferente da do tabaco? Ou, outra linha de pesquisa que me parece ainda mais interessante, por que algumas substâncias, como a maconha e o tabaco, se tornaram mercadorias globais enquanto outras, com efeitos similares, como o qat e a kava, não? (p. 54). Não existem respostas simples para essas perguntas, evidentemente. Mas um aspecto que certamente

faz parte das respostas, e que era uma condição para que uma substância fosse, em primeiro lugar, difundida. Era que a substância

> primeiro *tinha que pegar* entre os europeus ocidentais como um medicamento, uma droga recreacional ou como uma mercadoria. Comerciantes, colonizadores, e marinheiros de Portugal, Espanha, Holanda, Inglaterra e França foram os principais responsáveis pela distribuição de drogas nos quatro séculos depois de Colombo. Eles tinham o poder e tecnologia para garantir que o que eles valorizavam e utilizavam se espalhasse pelo mundo – muitas vezes de forma bastante rápida, como nos casos do tabaco e café. Seus navios, terrários, plantações e suas contabilidades foram o meio essencial da revolução psicoativa global. Ainda assim, por que eles favoreceram algumas plantas psicoativas e não outras? (p. 54. Grifos meus)

Portanto, algo tão arbitrário e contingencial como simplesmente "pegar entre os europeus", seja por ser bom para curar, ter prazer ou para trocar, parece ter sido a pré-condição fundamental para que certas plantas psicoativas entrassem no circuito mercantil europeu, se tornando amplamente difundidas, enquanto que outras não. É interessante levar essa perspectiva em consideração, já que nos dias atuais é tão comum, devido à centralidade da matriz médico-jurídico discutida acima, enfatizar os efeitos da substância em si, como que dando a ela uma agência intrínseca. Tal agência da droga provocaria, necessariamente, efeitos previsíveis e independentes de seus consumidores. É o que podemos perceber nas justificações que se apoiam, de um lado, a "alçada médica", e, de outro, a "alçada jurídica".

As justificações da "alçada médica" utilizam termos farmacológicos, através do tipo de interação da substância com o corpo humano, ou melhor, com a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC): existem as drogas depressoras, as estimulantes e perturbadoras da atividade do SNC[11]. Cada tipo de droga, assim, provocaria um efeito

[11] Uma apresentação sobre os critérios de classificação das drogas psicoativas pode ser encontrada em Alarcon (2012). Neste trecho, ele nos dá um breve resumo dos critérios classificatórios:

> Em termos médicos e de assistência, a classificação mais difundida por sua simplicidade e praticidade é aquela estabelecida por Louis Chaloult (1971), que leva em conta o tipo de

específico quando em interação com o organismo humano. As justificativas da "alçada jurídica", que se articulam com a primeira, se apoiam na necessidade de controle dos previsíveis efeitos públicos que a droga causaria. E aqui, como mencionei anteriormente, é preciso também considerar as variações no contexto histórico da formalização de vínculos entre as drogas e seus efeitos. O contexto, como já mencionei acima, da profissionalização da medicina psiquiátrica e os primeiros acordos internacionais estabelecendo regimes proibicionistas no início do século XX contribuíram para a formação dos atuais vínculos droga-doença e droga-crime. Mas outros fatores também tiveram forte influência e introduziram variações importantes nesses vínculos, como a "revolução bacteriológica" e os avanços tecnológicos, as teorias sobre a raça e degenerescência, as teorias positivistas sobre a criminalidade e, claro, quem é o consumidor e o que é consumido: se é "branco" ou "preto", se é um "vício elegante" ou "perigoso" (ADIALA, 1996). Enfim, sempre é preciso contextualizar os vínculos entre as drogas e seus efeitos (cf. ACKER, 2002; LOURDES, 2009). A cocaína, por exemplo, já foi amplamente utiliza no ambiente hospitalar, tanto na mesa de operação, no momento mesmo da cirurgia, como no tratamento de inúmeras

---

ação ou efeito farmacológico que as drogas causam no cérebro, dividindo-as em três grupos distintos.

O primeiro grupo reúne as drogas capazes de, primordialmente, diminuir ou deprimir a atividade do cérebro e que por isso são chamadas de drogas depressoras da atividade do SNC [sistema nervoso central]. O protótipo desse tipo de droga é o álcool, mas há também o grupo dos soníferos ou hipnóticos, como os barbitúricos (fenobarbital, fenitoína etc); o grupo dos ansiolíticos, como os benzodiazepínicos (diazepam, bromazepam, lorazepam etc); os opiáceos ou narcóticos, que aliviam a dor e dão sonolência, como a morfina e seus derivados (heroína, codeína, meperidina etc); e os inalantes ou solventes, como colas, tintas e removedores.

O segundo grupo de drogas psicotrópicas reúne aquelas que atuam aumentando a atividade cerebral, motivo pelo qual recebem a denominação de drogas estimulantes da atividade do SNC. São exemplos de drogas psicotrópicas a cocaína, as anfetaminas e derivados (incluindo alguns anorexígenos usados em fórmulas para emagrecimento como a dietilpropriona e o femproporex) e o tabaco.

O terceiro grupo é constituído por drogas que agem modificando a qualidade do funcionamento cerebral. Por essa razão, são denominadas drogas perturbadoras da atividade do SNC. Representam esse grupo as drogas chamadas alucinógenas, como a mescalina (do cacto mexicano), a maconha ou THC (tetrahidrocanabinoal), a psilocibina (cogumelos), o lírio (trombeteira, zabumba ou saia branca), o LSD, o ecstasy e os anticolinérgicos. (p. 104-105)

enfermidades. Não só pacientes, mas também os próprios médicos a consumiam. A cocaína era amplamente vendida como um elixir ou tônico, sendo o conteúdo principal de vários produtos, como o famoso Vinho Mariani (MARKEL, 2011, p. 46-65). Hoje em dia, ela está banida do hospital e, mais ainda, é totalmente criminalizada. A cocaína perdeu seu uso terapêutico de antes e seu consumo foi colocado na clandestinidade absoluta. As percepções de seus efeitos também acompanharam esse percurso. Ela, atualmente, está vinculada ao par droga-doença e droga-crime. A cocaína, por assim dizer, saiu do hospital e das prateleiras das lojas e foi parar na delegacia.

A despeito dessas justificativas que dão ênfase à agência da droga, a ideia de que qualquer substância psicoativa tinha que, em primeiro lugar e fundamentalmente, "pegar entre os europeus" para se difundir oferece outro campo de problematização, que coloca o próprio paradigma médico-jurídico em perspectiva. O ponto de partida deixa de ser sobre a agência da droga, e passa a ser sobre os agenciamentos que ela desencadeia. É um deslocamento, portanto, da centralidade atual no foco nas qualidades intrínsecas da droga, quaisquer que sejam elas, para considerá-las, seguindo a observação de Lévi-Strauss (1993), como "detonadores e amplificadores de um discurso latente que cada cultura conserva, e cuja elaboração as drogas permitem ou facilitam". (p. 238).[12]

A vantagem de se refletir sobre as drogas tomando por base a ideia dos agenciamentos que são detonados pelo seu consumo – tanto no que diz respeito à produção de conhecimento *sobre a experiência* do consumo (como os mobilizados pelos psiquiatras e policiais) quanto *através da experiência* do consumo (mobilizados pelos próprios consumidores) – é que essa perspectiva nos remete a um contexto

[12] Essa é uma observação de Lévi-Strauss, tomando como base o trabalho de R.G Wasson, para discutir a "natureza afetiva das reações observáveis nos diferentes povos e grupos culturais com referência aos cogumelos", estabelecendo a distinção entre povos "micófilos" e "micófobos". (1993, p. 230-231). Vale ainda destacar a premissa do autor, de que "não há fenômenos naturais em estado bruto: estes só existem para o homem senão de forma conceptualizada, e filtrados por normas lógicas e afetivas que dependem da cultura" (p. 238); o que leva Lévi-Strauss a não excluir a ideia de que em sociedades diferentes "se possa ter usado a mesma droga para obter efeitos psíquicos opostos." (p. 239).

específico. Diferentemente da ideia de agência da droga, portanto, que parece conferir um efeito universal *a priori* a cada substância, a ideia de agenciamento demanda a contextualização das relações sociais singulares que são atualizadas para a prática do consumo de drogas. Não se trata de deixar de lado os efeitos que as drogas provocam no organismo humano. Como afirmei acima, são eles que, afinal de contas, importam para os consumidores de drogas. Mas esses efeitos, por mais fortes que sejam eles, independentemente do tipo da ação no organismo humano, só podem se atualizar através das relações sociais que cercam o consumo. Volto a esse ponto mais adiante. Agora, eu quero marcar dois pontos sobre a importância de se considerar os efeitos das drogas, não *a priori*, mas a partir das relações sociais que implicam.

Primeiro, é preciso considerar que, embora não seja um exagero afirmar que a "indústria de tratamento das drogas" (COURTWRIGHT, 2002) produz ideias globais, que mobilizam valores e símbolos para vários países do mundo, seria um exagero, e certamente um equívoco, afirmar que essas ideias são atualizadas da mesma maneira no mundo todo. Esses discursos ganham cada vez mais espaço graças a organizações e a eventos que tornam esses temas globais, com pretensões universalizantes. A criação dos encontros promovidos pelas Nações Unidas para discutir o tema das drogas e as inúmeras ONGs fazem parte desse esforço de universalização desses temas, que seriam, ou deveriam ser, preocupações de todos, da mesma maneira.

Assim, mesmo tendo um alcance político global, como uniformizando as políticas públicas sobre drogas em diversos países, a atualização dessas políticas e, o mais importante, seus efeitos, dependem de agenciamentos locais. Neste sentido, acho interessante pensar que estes esforços de universalização das ideias sobre drogas se realizam através das "conexões globais". Como observa antropóloga Anna Tsing (2005), "as conexões globais dão aderência às aspirações universais" (p.1). Essas

conexões globais, no entanto, não são articulações neutras e assépticas como os operadores e militantes dessas causas universais parecem fazer crer. Os encontros não se dão em um vácuo cultural. A comunicação e o entendimento comum são difíceis de serem alcançados e, principalmente, as relações de poder que são inerentes a esses encontros se fazem presentes de modo inescapável. A autora propõe a noção de "fricção" para dar conta desses encontros e suas implicações. Ela detalha a ideia dessa metáfora da "fricção" a partir da oposição com a ideia do movimento livre e sem barreiras, implícito nos discursos globais.

> Como corremos depende do tênis que temos para correr. Fundos insuficientes, ônibus atrasados, pesquisas de segurança e linhas informais de segregação atrasam nossa viagem; trilhos e horários de voos regulares aceleram nossa viagem, mas guiam suas rotas. Algumas vezes, não queremos ir de maneira nenhuma, e nós deixamos a cidade apenas quando eles bombardeiam nossas casas. Esses tipos de "fricção" modulam o movimento, oferecendo-lhe significados diferentes. Coerção e frustação se juntam à liberdade já que o movimento é socialmente informado.
> Falar de fricção é um lembrete da importância da interação na definição de movimento, forma cultural e agência. Fricção não é apenas sobre desaceleração. Fricção é necessária para manter o poder global em movimento. Ele nos mostra (como um jingle publicitário colocou), onde a borracha encontra a estrada. As estradas são boas imagens para conceituar como funciona a fricção: Estradas criam caminhos que tornam o movimento mais fácil e mais eficiente, mas ao fazer isso elas limitam aonde vamos. A facilidade de deslocamento que criam também é uma estrutura de confinamento. Fricção modula trajetórias históricas, permitindo, excluindo e particularizando (p. 5/6)

Assim, como essa ideia de "fricção" destaca, por mais politicamente fortes que sejam os apelos e as pressões globais pela uniformização das políticas públicas sobre drogas, através da via da medicalização e da criminalização, essas políticas dependem dos agenciamentos locais. Afinal, é num contexto localizado, no lugar "onde a borracha encontra a estrada", que os discursos globais sobre as drogas se atualizam. Por isso, é preciso considerar o contexto de atualização.

O segundo ponto é discutir como fazer isso, como focar no contexto de atualização, nos agenciamentos locais que são detonados, sem perder de vista as

pressões políticas que atravessam o fluxo global dos discursos sobre as drogas. A ideia de "dispositivo drogas", tal como proposto por Barbosa (2012), propositalmente sem o "das" entre "dispositivo" e "drogas", nos ajuda nessa tarefa. Ao estabelecer um diálogo com Vargas a respeito da noção de "dispositivo das drogas", Barbosa chama a atenção para um ponto importante sobre a noção de "dispositivo":

> um dispositivo sempre se forma ou responde a um campo de lutas específico. Podemos, sim, falar em um "dispositivo das drogas", como propõe Vargas (2006), contanto que a generalidade do conceito, posto nesses termos, não se sobreponha ao reconhecimento da particularidade de sua aplicação – digamos, de sua relevância para dar conta de problemas locais ou localizáveis, participantes de contextos específicos de uso e comércio de drogas. (p.148)

E complementa: "Para marcar a particularidade da aplicação do conceito, vou optar por fazer uso da expressão 'dispositivo droga'". (p.148, nota 19). Portanto, Barbosa está ajustando o foco, permitindo que a reflexão dê "conta de problemas locais ou localizáveis, participantes de contextos específicos de uso e comércio de drogas". Em outras palavras, o "dispositivo droga" mira na atualização dos agenciamentos particulares de contextos específicos; nas "manivelas e seus operadores", como diria Burroughs[13] (2005a, p. 251), e não tanto nos processos históricos e políticos mais abrangentes que giram em torno das drogas.

No entanto, embora as ideias de "fricção" (TSING, 2005) e "dispositivo droga" (BARBOSA, 2012) sejam fundamentais para a abordagem da questão do consumo de drogas em locais específicos, possibilitando a contextualização das ideias mais generalizantes de "dispositivo das drogas" (VARGAS, 2008) e "indústria de tratamento das drogas" (COURTWRIGHT, 2002), é preciso um passo adiante. Isto porque não se

[13] Talvez a obra mais conhecida de Burroughs, junto com "Almoço Nu" (2005a), seja o seu livro de estréia, "Junky" (2005b), onde ele narra, de forma autobiográfica, sua experiência com drogas. Por conta dessa experiência, e por ser um dos raros *junkies* que deixou um relato escrito, Burroughs foi um dos entrevistados pelos historiadores Courtwright, Joseph e Des Jarlais no livro "Addicts who survived. An Oral History of Narcotic Use in America, 1923-1965" (1989). Em sua participação neste livro, ele esclarece alguns pontos sobre sua obra e a relação entre drogas e escrita. (p. 243-248)

pode perder de vista um elemento crucial sobre as drogas: a prática de consumo em si. Pois se as drogas servem como agenciamentos que detonam e amplificam "um discurso latente que cada cultura conserva, e cuja elaboração as drogas permitem ou facilitam" (LÉVI-STRAUSS, 1993) – informando as distinções contextuais entre fármacos e drogas; entre drogas lícitas e ilícitas; consumo controlado, tolerado e proibido; etc – as drogas também mobilizam outra ordem de agenciamentos. São os que cercam a prática de consumo de drogas propriamente. Daí, de novo, a importância dos efeitos das drogas. Para quem consome drogas, são os efeitos que importam no final. E estes também dependem de agenciamentos, pois, como observa Vargas, "do ponto de vista das relações bioquímicas consideradas em sentido estrito, não existem alguns efeitos que seriam 'desejáveis' e outros que seriam 'colaterais', 'secundários', 'adversos', etc., mas apenas e tão-somente *efeitos*." (2006, p. 611, nota 15). Os efeitos, portanto, estão implicados nos agenciamentos específicos em que as drogas são mobilizadas.

Vargas desenvolve essa observação ao diferenciar os usos não medicamentosos dos usos medicamentosos de drogas. Enquanto que no primeiro caso os usos "começam por iniciação, sendo os neófitos introduzidos nas novas práticas pela mediação de outrem" (p. 595), nos usos medicamentosos "prevalece a indicação médica como razão alegada para o primeiro uso e para os usos subsequentes." (p. 596). O autor resume algumas diferenças entre esses usos, observando que embora "não sejam excludentes, não funcionam segundo os mesmos registros":

> [O uso medicamentoso], opera, grosso modo, mediante prescrições efetuadas por autoridades competentes que, enquanto tais, se abstêm de segui-las, enquanto o outro só opera por mediação de iniciadores capazes de compartilharem experiências adquiridas; num caso, o imperativo da ordem é quase incontornável (usa-se uma droga por conta de uma receita prescrita ou de uma *ordonnance*, como dizem os franceses), enquanto no outro se experimenta a partir de exemplos emprestados a outros; num caso, o desvio com relação à ordem prescrita é percebido como falta de colaboração ou índice de desinformação ou resistência, enquanto no outro o improviso, as adaptações e as variações na experimentação fazem parte do modo

> próprio de funcionamento; num caso, a droga, enquanto um "abstrato forçado" (...), é prescrita para um caso em particular, constituído pelo paciente com sua doença, e visa alcançar certos efeitos anteriormente estabelecidos (nos testes de laboratórios), enquanto no outro a droga é usada enquanto substância compartilhada por um coletivo e os efeitos da experimentação carregam uma alta dose de surpresa. (p. 596. Suprimi as citações do texto)[14]

Estou ressaltando essa outra ordem de agenciamentos, que está implicada na prática do consumo de drogas em si, para destacar o ponto de partida de minha problematização. Levando em consideração os argumentos apresentados, em especial as observações de Vargas sobre a diferença entre o uso medicamentoso e não medicamentoso de drogas, eu estou interessado em discutir a questão das drogas através do conhecimento que é produzido em torno do consumo. Não só do que é dito sobre o consumo, do que é feito para controla-lo, seja via medicalização ou criminalização; mas também do que os próprios consumidores falam sobre o consumo. De fato, meu objetivo é observar o encontro desses conhecimentos que, da mesma maneira que pontuou Vargas para os usos medicamentosos e não medicamentosos, embora não sejam excludentes, não operam no mesmo registro. Para dar conta das questões que quero discutir, proponho pensar o consumo de drogas através do conhecimento produzido *sobre a experiência*, de um lado, e *a partir da experiência* do consumo de drogas. A seguir, apresento o desenvolvimento dessa proposta.

4. Uma proposta analítica: o conhecimento produzido *a partir da experiência* e *sobre a experiência* de consumo de drogas

[14] Ao apontar essas diferenças, o objetivo de Vargas é discutir o evento "onda", provocado pelos usos não medicamentosos de drogas. De acordo com ele, a "onda" sempre carrega um paradoxo. Se, por um lado, a "onda" é cuidadosamente arranjada – com o "controle das doses, evitação de certas misturas, ingestão de outras substâncias capazes de minimizar ou, mesmo, de 'cortar' o 'barato' etc." (p. 598) – e minuciosamente produzida – "embora frequentemente a droga 'pinte ou 'role', isto é, apareça como um acontecimento desde o início, não menos frequentemente é preciso 'correr atrás'" (p. 599) –, por outro lado, a "onda" é algo que escapa, em maior ou menor escala, ao controle. Daí que Vargas diz que "trata-se de um agenciamento arriscado, portanto; suas consequências são, por vezes, imprevisíveis, e nem todas são apreciadas enquanto tais pelos próprios usuários" (p. 599).

É muito comum no debate sobre as drogas a referência à medicina ou ao direito para dar conta dos aspectos que cercam tanto o consumo quanto o comércio de certas substâncias assim caracterizadas. Surgem daí categorias como "dependente químico", "usuário" e "traficante" que muitas vezes são utilizadas de forma naturalizada, sem qualquer referência tanto ao contexto em que foram elaboradas como ao contexto da ação que pretendem explicar. Dessa forma, elas surgem como se fossem categorias analíticas e descritivas absolutas, existindo *a priori* de qualquer relação social. O ponto de vista dos consumidores é praticamente ignorado.

A minha intenção aqui não é discutir se, de fato, há ou não "dependentes químicos", "usuários" ou "traficantes". Ou mesmo se existiriam categorias mais apropriadas para dar conta do consumo e do mercado de drogas. O que é importante para o presente trabalho é observar que esses termos são categorias analíticas e descritivas forjadas e elaboradas pelo saber médico ou como tipos penais inscritos num diploma legal. Considerando que a medicina, bem como o direito, é um "campo social como outro qualquer, com suas relações de força e monopólios, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros" (BOURDIEU, 1987, p. 122), as categorias médico-psicológicas, assim como as jurídicas, só ganham inteligibilidade se referenciadas a estes domínios e às relações de poder que os engendram. Essas categorias autorizadas e legitimadas encerram discursos normativos específicos sobre as drogas, que informam as teorias oficiais sustentadas por diferentes instituições sociais, como centros médicos, a polícia, as escolas, as igrejas, etc.

Contudo, se considerarmos a literatura acadêmica sobre o tema, com base nas pesquisas empíricas que buscam compreender os sentidos das práticas do consumo e do comércio de drogas a partir de quem as atualiza[15] (BECKER, 2008; MACRAE &

[15] Em sua tese de doutorado, Taniele Rui faz "uma brevíssima", e recente, revisão bibliográfica sobre as pesquisas feitas por cientistas sociais brasileiros sobre o tema (RUI, 2012, p. 22-27). Maurício Fiore

SIMÕES, 2000; VELHO, 1980, 1998; HENMAN, 1994; para citar alguns poucos), não precisaremos de muito esforço imaginativo para vislumbrar a existência de outros discursos, localizados e múltiplos, acerca das drogas. O que toda essa multiplicidade dos discursos sobre as drogas nos ensina é que, no exame de qualquer elemento relacionado às drogas, é preciso considerar não apenas a substância e o indivíduo, mas também com a mesma importância, o contexto em que é realizado o consumo[16].

---

também apresenta uma revisão sobre as pesquisas na área no capítulo 2: "Referências teóricas e arcabouço metodológico" de seu livro (FIORE, 2007, p. 37-45). Um balanço mais amplo da produção acadêmica sobre o tema, incluindo contribuições de pesquisas na área da saúde pública, pode ser consultado na tese de doutoramento de Sérgio Trad (TRAD, 2011, p. 30-47). Misse e Vargas (2010) também oferecem uma breve, mas esclarecedora, visão geral dos processos históricos e sociais acerca do caso do comércio e repressão do consumo de drogas na cidade do Rio de Janeiro. A historiadora Caroline Jean Acker apresenta uma interessante revisão bibliográfica do ponto de vista histórico dos próprios modelos de conceitualização do consumo de drogas propostos pelos cientistas sociais norte-americanos. Ver, principalmente, o capítulo 7: "The Addict in the Social Body" (ACKER, 2002, P. 184-211).

[16] O famoso esquema analítico proposto por Zinberg (1984) resume essas preocupações. Nele, o autor destaca os três fatores determinantes para a compreensão do consumo de drogas. Na tradução de MacRae e Simões (2000), são eles:

> a) a "droga" em si – isto é, a ação farmacológica da substância incluindo a dosagem e a maneira pela qual ela é tomada (endovenosa, aspirada, fumada por via oral, etc.);
> b) o set – isto é, o estado do indivíduo no momento do uso, incluindo sua estrutura de personalidade, suas condições psicológicas e físicas, suas expectativas;
> c) o setting (cenário ou ambiente social) – isto é, o conjunto de fatores ligados ao contexto no qual a substância é tomada, o lugar, as companhias, a percepção social e os significados culturais atribuídos ao uso. (p. 29).

A contextualização dessa abordagem e uma crítica interessante a ela é feita por Henman (2004):

> Norman Zinberg estabeleceu estes conceitos durante os anos 1960. Suas pesquisas foram importantes porque demonstraram que as pessoas podiam ter uma relação não problemática com os opiáceos, na época considerados o fim da picada, que levavam inevitavelmente ao vício etc. Mas, do ponto de vista teórico, a separação entre estas esferas veio dos comportamentalistas, uma escola de psicologia norte-americana cujas raízes, na década de 1940 e 50, assumiam uma divisão pouco refletida entre 'mente' e 'corpo'. *Set* e *setting* são, no fundo, uma reedição desse dualismo: as expectativas do sujeito (*set*) representam o aspecto mental, e o ambiente cultural (*setting*), o corpo. Quando esses conceitos são fetichizados, você acaba com um modelo um pouco mecânico – há uma substância x, que combinada com uma expectativa y e um ambiente z, vai produzir tal efeito.

Em seguida, o autor sugere outra abordagem, baseada no conceito de *planta maestra*:

> Mas ao analisarmos a experiência de uma pessoa, vemos que a coisa é mais complicada. Há muitos *feed back loops* ("voltas de retroalimentação"): coisas que vêm da cabeça e vão para o corpo e vice-versa. É muito difícil dizer exatamente se uma sensação que está no corpo vem de uma euforia cerebral ou vice-versa. Preferiria um modelo onde se assume que o efeito de uma substância é de alguma maneira imprevisível. O homem nunca conseguirá

Por isso que as categorias "usuário", "dependente químico" e "traficante" se mostram insuficientes para a compreensão do que se passa, pois foram produzidas em outros contextos relacionais que não os do consumo e comércio de drogas. Essas categorias oficiais são, portanto, normativas também nesse sentido, para além da ameaça das sanções legais ou da classificação médica.

Desse modo, ao lado das teorias sobre o consumo e o comércio de drogas, quem participa desse mercado também mobiliza "categorias nativas" que dão conta dessas práticas de maneiras diversas. Elas concorrem pela hegemonia e pelo monopólio sobre a definição do sentido do consumo e do comércio de drogas. O meu objetivo é verificar como esses diversos discursos coexistentes são atualizados na prática na cidade do Rio de Janeiro.

A diferença básica entre esses discursos está no modo em que são construídos: através *da experiência* de consumidores com as drogas ou através de relatos *sobre a experiência* de consumidores com as drogas. E eles são distintos porque a codificação do conhecimento, bem como os idiomas utilizados para a transmissão deles, não são os mesmos: no primeiro caso, o ato de consumir drogas implica no estabelecimento de relações sociais específicas para garantir tanto o acesso ao mercado das drogas como as técnicas necessárias para o consumo. Ao participar do mercado de drogas, o consumidor vai adquirindo aos poucos algo como uma "síndrome de atitudes do conhecimento" (BARTH, 1975, p. 219) que possibilita a ele ter a postura adequada para se mover dentro dele. Ele passa a ficar atento a certas condutas e às etiquetas necessárias para ter acesso às drogas e acaba desenvolvendo uma sensibilidade para identificar pontos de

domesticar totalmente a experiência. Essa magia é, do ponto de vista indígena sul-americano, o que se concebe como o "espírito da planta". Esse espírito é autônomo, tem sua própria força. E isto está para além da divisão mente/ corpo. Eu defendo o conceito da *planta maestra* (professora), a planta que ensina, que reduz essa prepotência humana de que tudo pode ser controlado por meio de disciplinas físicas e mentais.

vendas e de consumo, a quem perguntar e o momento certo para isso, a quem dizer e quando, os tipos e as variações de drogas disponíveis e seus preços, os riscos e as formas de se proteger, etc. O tipo de conhecimento necessário para a participação no mercado de drogas não está escrito em lugar nenhum. Ele só pode ser adquirido através da experiência no mercado de drogas.

Já os discursos apoiados em relatos sobre a experiência de consumidores não requerem o mesmo tipo de conhecimento; requerem informações sistematizadas e organizadas por critérios que não são, necessariamente, os mesmos dos consumidores. Neste caso, a experiência de consumo não precisa ser vivenciada; o conhecimento é codificado e transmitido através da tradução das experiências dos consumidores, do que é dito sobre ela. A irredutibilidade entre esse tipo de codificação e aquele no qual os consumidores precisam se inserir para participarem do mercado de drogas é explicitada na seguinte observação de Barbosa:

> Botemos as cartas na mesa. O ritual está dado ali, na própria mesa, na hora em que o pó está sendo batido e se faz a pergunta: "Quem é que vai?". Na hora em que a cocaína está sendo reduzida ao mínimo, a poeira, para formar um novo mundo, de brilho fugaz, calcado sobre as alianças firmadas e as exclusões explicitadas. (No caso da maconha, se não temos marcações do mesmo tipo, encontramos, todavia, convites e exclusões. (...). (1998, p.47)

Este instante destacado por Barbosa nos remete para as relações sociais que cercam o consumo. Antes do pó batido na mesa, foi preciso os arranjos da compra – quem vai dar o dinheiro? Quem combina com o "avião" (BARBOSA, 2008)? No "morro" ou na "pista" (GRILLO, 2008b) –, a espera pela chegada da droga – afinal, como diz Burroughs, "O atraso é uma regra no ramo da *junk*. O Cara está sempre atrasado." (2005a, p.249) – e, por fim, a sensação dos efeitos da droga, a "onda" (VARGAS, 2006), o "barato" (VELHO, 1998), a "miração" (COELHO, 1976), o

“getting high” (GARCIA, 2010) – o que se faz depois? Com quem se conversa? Uma cerveja no bar? Dormir? Acordar?

Enfim, estou observando com base na literatura acadêmica, que o consumo de drogas não se restringe à substância ou ao indivíduo que a consome. Há, ao mesmo tempo, um contexto relacional que atravessa o consumo de drogas. E mais: esse contexto só é acessível pela experiência, não só de consumo, mas também do que se faz para obter a droga.

Portanto, estou apontando para dois modos de produção de conhecimento acerca das drogas: um *sobre* a experiência e outro *a partir* da experiência com o consumo de drogas. Enquanto que o primeiro visa a produção de um conhecimento normativo generalizante, o segundo produz conhecimentos particulares. Assim, estamos também diante de modos de transmissão de conhecimento distintos: o modo analógico e o modo digital.

No modo digital, a codificação é semelhante ao de um programa de computador. Esse modo é típico das análises estruturalistas em que os símbolos são arbitrários e “seus significados só podem derivar do lugar em que cada símbolo ocupa, em termos de inclusão e contraste, dentro do código como um todo e somente dentro dele” (BARTH, 1975, p. 208). Por exemplo, Barth ilustra esse modo através do papel do guru, que “alcança sua realização como tal ao reproduzir o conhecimento” e que “deve oferecê-lo continuamente: deve explicar, instruir, saber e exemplificar; com isso, contribui para incutir nas mentes de seus pupilos e de seu público elementos de uma tradição bastante prolífica” (BARTH, 2000, p. 145). Ou, “em outras palavras, trata-se de reprodução cultural ativa e intencional por meio de um trabalho sistemático e permanente como educador”. Se o modo de codificação for digital, portanto, o controle dos meios de

transmissão do conhecimento contribui para a homogeneidade das mensagens, disciplinando os discursos e as práticas.

Podemos tomar como exemplo desse controle sobre os meios de transmissão de conhecimento na codificação de modo digital as estratégias para a imposição da Lei de Tributação da Maconha nos EUA dos anos 30. Como lembra Howard Becker, até o início da década de 1930, o uso da maconha nos EUA não era visto como um problema sério. Era um fenômeno relativamente novo e restrito aos imigrantes mexicanos. Mas em 1937 o Congresso dos EUA aprovou a Lei de Tributação da Maconha. Já por conta do Volstead Act e do Harrison Act que proibiram, respectivamente, a importação de bebidas alcoólicas e sua fabricação nos EUA e o uso de opiáceos para todos os fins, exceto os medicinais, havia sido criada a Agência Federal de Narcóticos no âmbito do Departamento do Tesouro. Essa agência foi encarregada de impor a Lei de Tributação da Maconha. De acordo com Howard Becker, "os esforços da agência assumiram duas formas: cooperar no desenvolvimento de legislação estadual que dissesse respeito ao uso da maconha e fornecer fatos e números para relatos jornalísticos do problema" (BECKER, 2008, p. 144-145). Esses esforços agem no sentido de criarem um "problema social", tentando afetar as pessoas e a opinião pública de modo que se sensibilizem e acreditem ser necessário a implementação de ações. Conclui o autor:

> Esses são dois importantes modos de ação disponíveis para todos os empreendedores que buscam a adoção de regras: podem arregimentar o apoio de outras organizações interessadas e desenvolver, com o uso da imprensa e de outros meios de comunicação, uma atitude pública favorável em relação à regra proposta. Se os esforços têm êxito, o público fica a par de um problema preciso, e as organizações apropriadas agem de comum acordo para produzir a regra desejada. (p.145)

A Agência Federal de Narcóticos, além de produzir relatórios departamentais sobre o perigo da maconha e estimular a cooperação dos Estados, decidiu promover uma "campanha educacional descrevendo a droga, sua identificação e efeitos nocivos"

(p. 146). Alguns “gurus norte-americanos” passaram, então, a desempenhar um papel importante na conscientização sobre os riscos da maconha, como observa Howard Becker

> O número de artigos sobre maconha publicados em revistas populares indicado pelo número indexado no Readers Guide atingiu um número recorde. Num período de dois anos apareceram 17 artigos, muito mais que em qualquer período similar antes ou depois. Dos 17 artigos, dez reconheciam explicitamente a ajuda da agência fornecendo fatos e números, ou davam evidências implícitas de ter recebido ajuda ao usar fatos e números que haviam aparecido anteriormente, em publicações da agência ou em depoimentos perante o Congresso sobre a Lei de Tributação da Maconha (p.146/147)

Além disso, comprovando a influência da Agência, vários artigos usavam as mesmas histórias sobre tragédias e crimes cometidos por “traficantes” e “dependentes químicos” em maconha que haviam sido relatadas originalmente pela Agência. Todos esses artigos, evidentemente, “identificavam o uso da droga como uma violação do valor do autocontrole e da proibição da busca de ‘prazeres ilícitos’, legitimando assim a campanha contra a maconha aos olhos do público” (p.148.). Finalmente, em 1937, a Agência Federal de Narcóticos conseguiu que seu projeto de proibição da maconha fosse aprovado, sem oposição, tanto na Câmara dos Deputados quanto no Senado.

Esse exemplo nos permite observar a dinâmica dos meios digitais de transmissão do conhecimento para o controle de determinada prática e dos discursos que giram em torno dela. Uma das estratégias para a proibição da maconha nos EUA foi justamente estabelecer um conjunto de informações, que associavam o uso da maconha à perda do autocontrole e à busca do prazer ilícito e imoral (os símbolos arbitrários), para serem reproduzidas de forma idêntica e pedagógica, com as repetidas histórias de crimes e tragédias causadas por “usuários” de maconha (de onde derivam os significados dos símbolos).

No contexto brasileiro, Júlio César Adiala ao discutir o estabelecimento da "categoria diagnóstica toxicomania" (ADIALA, 2011, p. II), nos mostra a mesma dinâmica. A sua tese é que "a questão da patologização do uso de drogas foi obra de uma geração de intelectuais médicos que, ao longo da Primeira República, integrou o movimento de institucionalização de um campo científico psiquiátrico no país." (p. III). E o principal mecanismo que os médicos se utilizaram para difundir e legitimar a categoria "toxicomania" foi criar uma instituição de saúde no Rio de Janeiro própria ao atendimento dos "toxicômanos" – o Sanatório Botafogo – e, claro, garantir que o conhecimento produzido sobre a "toxicomania" fosse transmitido através dos periódicos científicos.

> A partir do momento da fundação do Sanatório Botafogo [em 1921], aquele grupo de psiquiatras passaria a atuar mais diretamente com a questão das drogas e da toxicomania, em particularmente os psiquiatras Adauto Botelho e Pedro Pernambuco Filho, diretores do Sanatório e docentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, bem como Inácio Cunha Lopes, chefe de clínica do Sanatório, assistente do Hospital Nacional de Alienados e membro da Liga Brasileira de Higiene Mental. Essa geração de psiquiatras reunida no Sanatório Botafogo seria a principal responsável pela problematização do tema das drogas em termos científicos e psiquiátricos, pela publicação de vários trabalhos sobre as toxicomanias e pela definição de uma área clínica dedicada a este problema. É significativo que o Dr. Pedro Pernambuco Filho tenha sido um dos representantes brasileiros na II Conferência Internacional do Ópio, em 1925, e fosse citado, em 1929, no Indicador Neuropsiquiátrico publicado pelo *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, órgão oficial da Liga Brasileira de Higiene Mental, como um especialista das patologias relacionadas ao consumo de drogas, sendo apresentado como especialista em "doenças nervosas, mentais e toxicomania". O surgimento do especialista em toxicomania era a confirmação da representação psiquiátrica do uso de drogas e definição como uma patologia mental estava se tornando hegemônica. (Adiala, 2011, p. 148)

O poder de convencimento dessas ações e dos discursos produzidos para apoiar a proibição da maconha, contudo, não é absoluto. Se aceitarmos a idéia de que a cultura é distributiva, "compartilhada por alguns e não por outros" (BARTH, 2000, p. 128), há a coexistência de discursos e de ações divergentes que muitas vezes concorrem pelo

monopólio da autoridade legítima sobre determinada prática. Assim, como ocorre no caso da transmissão de conhecimento no modo digital ilustrado pelo guru, a eficácia depende de novas e constantes informações a serem transmitidas sob pena de que outros discursos ganhem espaço e coloquem em dúvidas a legitimidade do discurso autorizado inicial. Como observa Barth:

> [...] a tarefa do guru termina assim que ele consegue transmitir com sucesso sua mensagem. Por isso, antes de mais nada é fundamental não ficar sem ter o que transmitir: um guru só se sustenta enquanto tem o que ensinar. A elegância de sua performance não é tão importante. Além disso, as diferentes afirmações que o guru faz, em distintos momentos, devem ser, ou pelo menos parecer, coerentes. Se um guru entra em contradição, ou se seu estoque de conhecimentos se exaure, ele é rapidamente ofuscado pelos rivais ou discípulos. Certamente, tais pressões parecem familiares aos intelectuais acadêmicos (p.147)

Então, da mesma forma que a Agência Federal de Narcóticos conseguiu adesões para legitimar um determinado conjunto de conhecimento sobre a maconha, mobilizando a atenção de uma audiência para a necessidade de sua proibição, outros conjuntos de conhecimentos sobre a maconha também disputam a adesão da audiência. De modo geral, no modo digital de transmissão, essas disputas são equacionadas através das relações de poder que garantem meios privilegiados de produção e difusão de mensagens.

Há, contudo, um aspecto interessante acerca das drogas. Apesar de todos os esforços em controlar e proibir o comércio e produzir discursos normativos autorizados sobre as drogas, o consumo continua a existir. Acredito que esse paradoxo, ou pelo menos um aspecto importante dele, pode ser mais bem compreendido se focarmos nas especificidades das codificações que são acionadas pelo consumidor.

O consumo é experienciado através de sensações, e não demanda necessariamente de uma reflexão sobre o ato de consumir. Não há uma exegese necessária sobre o consumo. Uma pessoa se torna um consumidor de drogas não porque

leu a respeito em um manual, mas porque passou por uma seqüência de experiências e eventos "que alteram as concepções, de modo que o comportamento se torna uma possibilidade concebível para a pessoa [...], apesar dos elaborados controles sociais que funcionam para evitar tal comportamento" (BECKER, 2008, p. 70). O que está em jogo, portanto, são "definições da realidade" (BERGER e LUCKMANN, 2003) que informam as concepções sobre o consumo de drogas. Um consumidor pode até concordar com o médico que diz que maconha faz mal por alguma razão e com as advertências do juiz sobre o risco de ser preso, mas não vai, necessariamente, parar de consumi-la por causa disso. Ele concebe e define o seu consumo de modo que neutraliza os riscos concebidos pelo médico e pelo juiz. Favret-Saada resume de forma precisa essa questão ao discutir a noção de "delírio" empregada por psiquiatras aos que se diziam enfeitiçados. Ao observar que "a literatura psiquiátrica define delírio como pertencente somente à dimensão de estar em erro", ela conclui:

> A noção de delírio, então, pressupõe a existência de uma realidade que repousa seus aspectos sobre um acordo geral que pode ser alcançado. De fato, essa realidade parece ser tão inquestionável que deve ser reconhecida da evidência disponível. O médico psiquiatra é, portanto, implicitamente definido como alguém cuja profissão confere a ele o direito de aplicar o parâmetro da medida para o grau de veracidade, realidade, demonstrabilidade ou correção (todos esses termos sendo equivalentes) das idéias e das percepções de seus contemporâneos. Uma pessoa delirante é alguém que decisivamente mantém uma posição que o doutor declara como falsa (FAVRET-SAADA, 1980, p. 251-252)

Acredito que aqui esteja a essência do paradoxo referido acima. Assim como "delirante" é utilizado pelos psiquiatras para classificar aqueles que desafiam a "realidade", expressões como "dependentes químicos", "usuário" e "traficante" de drogas são também utilizadas para apontar aqueles que desafiam o discurso normativo oficial sobre o mercado de drogas. Mas essa atitude, como na feitiçaria, só obscurece a compreensão sobre o consumo, tornando a rede de comunicação do mercado de drogas

cada vez mais secreta e, conseqüentemente, imprevisível. O que precisamos, então, é levar em conta o consumo de drogas a partir, não de quem fala sobre ele – médicos, juízes, policiais –, mas de quem as consome.

Neste sentido, com referência à problematização que estou desenvolvendo, podemos pensar que o consumo de drogas é altamente dependente do conhecimento transmitido através do modo analógico, pois a experiência é essencial. As relações de força políticas não são tão relevantes aqui quanto no modo digital. Isto porque, de acordo Barth, no modo analógico o "significado surge independentemente de qualquer código total e não é oriundo do lugar sistemático do símbolo entre um conjunto limitado de alternativas dentro do código" (BARTH, 1975, p. 208) Ele exemplifica esse modo através do papel exercido pelo "iniciador":

> Através do segredo, eles [os iniciadores] conseguem evocar uma sutil experiência de mistério; por meio da manipulação de símbolos concretos, construir uma tradição de conhecimento complexa e dinâmica. O iniciador deve ter domínio sobre esse corpo de conhecimentos e saber quais os itens indicados para cada etapa do processo de iniciação que realiza. Sua tarefa, contudo, é pôr em ação esse conhecimento de modo a fazer com que os noviços sejam afetados por sua força, e não simplesmente explicá-lo a eles. Para isso, revela segredos através da manipulação de símbolos concretos e realiza algumas operações ocultas e ritos secretos antes e depois de suas sessões com os noviços para alcançar resultados desejados (2000, p.146)

O conhecimento, nesse modo, é transmitido através de símbolos que servem como analogias concretas ao que é simbolizado. Diferentemente do modo digital,

> a metáfora não é de forma geral um símbolo arbitrário; há uma conexão entre forma e significado [...]. Nosso entendimento do significado de esfregar orvalho é então auxiliado por nossa observação de como o orvalho acontece; e nosso entendimento sobre a conceitualização de solidariedade e confiança nos ajuda reconhecer por que comensalidade é utilizada para sua expressão (1975, p.207).

Os idiomas em que esse conhecimento é transmitido são distintos, portanto, do modo digital porque requerem que a forma do símbolo mantenha uma analogia com o

que é simbolizado, de modo que o recurso ao uso do contraste como fonte de significado do símbolo, tal como é feito no modo digital, perde sua força. Aqui, em detrimento do conhecimento verbalizado, abstrato e sistematizado, a ênfase é dada à experiência vivida, ao conhecimento que é inscrito no corpo através de sensações. Por isso, o conhecimento não é explicado, mas espera-se que os receptores "sejam afetados por sua força". O conhecimento transmitido via modo analógico tem, portanto, uma especificidade com relação ao modo digital porque ele precisa ser experienciado pela audiência. Só através da experiência é que se tem acesso ao conhecimento. No modo digital, a experiência não é fundamental, pois o que é enfatizado é o discurso sobre ela. A questão, e o que torna esses modos irredutíveis, é que o discurso aponta para a experiência, mas não diz sobre a experiência. Barth ilustra bem a natureza distinta dos conhecimentos transmitidos por esses modos ao discutir o lugar dos códigos verbais e não-verbais nos ritos:

> Seria absurdo pedir para Beethoven "explicar" a sua 5ª sinfonia ao invés de lhe pedir para tocá-la. Da mesma forma que ninguém se juntaria a uma orquestra sinfônica se a mesma pudesse ser dita em palavras, então nós podemos admitir que ritos dizem coisas que não podem ser ditas em outras palavras. (p. 225)

Fuma-se maconha, cheira-se cocaína. As drogas só fazem sentido para quem as consome se forem experimentadas, porque só assim produzem as sensações esperadas. Não há outra forma desses efeitos serem sentidos. É a "onda", o "barato", a "miração". A motivação para consumir drogas é praticamente impossível de ser mapeada, porque o significado dado por cada consumidor é variado. O que me parece ser comum a todos é o próprio ato de se consumir e, conseqüentemente, a experimentar o mundo através das sensações provocadas pelos efeitos das drogas consumidas.

Resumindo, eu me inspirei nas observações sobre os modos distintos de transmissão de conhecimento, o digital e o analógico, para propor a problematização do

meu objeto de pesquisa. O conhecimento produzido *sobre a experiência* do consumo de drogas, transmitido pelo modo digital, atualiza as categorias técnicas, autorizadas e legítimas, como as médicas e legais, sobre o consumo e move a "indústria do tratamento da droga" (COURTWRIGHT, 2002). Já o conhecimento produzido *a partir da experiência* do consumo de drogas, transmitido pelo modo analógico, atualiza as categorias nativas dos próprios consumidores, altamente dependentes dos contextos relacionais dos variados mercados de droga. O meu objetivo é observar como essas categorias técnicas e nativas se influenciam. Por isso que o meu trabalho de campo se concentrou em lugares que promovessem esse encontro, de uma forma ou de outra.

5. Roteiro

No próximo capítulo (2), eu começo apresentando os trâmites burocráticos pelos quais passei para me tornar um *medical cannabis patient*[17] em San Francisco, cidade em que morei e fiz trabalho de campo durante todo o ano de 2011[18]. Através dessa descrição, pretendo colocar as duas cidades em perspectiva. A situação em San Francisco, com a possibilidade de uma pessoa se transformar num *medical cannabis patient* e ter acesso seguro e de qualidade à *cannabis* – neste caso, modulado como um *medicine* – nas diversas *dispensaries* espalhadas pela cidade, contrasta de forma definitiva com a situação no Rio de Janeiro.

No Rio, não existem nem o *medical*, nem a *cannabis*, muito menos o *patient* e as *dispensaries*. Também temos aqui outras modulações: em lugar da *cannabis-medicine*, a criminalizada *maconha-droga*; e em lugar do *medical patient*, o trinômio *usuário-*

[17] O termo *marijuana* também é muito usado, podendo ser considerado um sinônimo para *cannabis*.

[18] Meu projeto selecionado no processo seletivo de 2010 do Programa de Estágio de Doutorando no Exterior, edital DRI/CGBE n° 14/2009, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

traficante-doente. Além disso, em lugar das *dispensaries*, o acesso à *maconha* no Rio é totalmente restrito ao mundo da informalidade e ilegalidade, isto é, dos *contatos* e *bocas-de-fumo*. Não por acaso, estou destacando todas essas palavras da maneira como as ouvi. É para frisar a impossibilidade de uma tradução literal desses termos. A *cannabis* californiana não é a *maconha* carioca. No Rio, a *maconha* ou chega prensada do Paraguai ou, na melhor das hipóteses e no melhor dos *contatos*, é possível conseguir um *soltinho da Bahia*. Em San Francisco, a *cannabis* é *in natura*, diretamente retirada da planta. Mas não é preciso nem ter esse tipo de conhecimento e também não é preciso ser um *cannabier*[19] para observar as diferenças. Um simples experimentador casual não teria dificuldade para distinguir a *maconha* carioca da *cannabis* californiana. De qualquer maneira, articulo essas diferenças a partir de minha própria experiência de consumo e de participação no mercado de drogas na cidade do Rio de Janeiro (POLICARPO, 2010).

Portanto, a simples tradução desses termos, tomando um deles pelo outro, tornaria os seus aspectos distintivos, as nuances tão caras aos consumidores, opacas: o cheiro, a potência, a textura, a consistência, o gosto, a forma, tudo isto seria perdido ou pelo menos jogado para segundo plano. Assim, considerar que tudo é *cannabis* esvaziaria os sentidos dos consumidores de *maconha* do Rio de Janeiro. Ou, traduzir os termos como *maconha* apagaria os diferentes tipos de *cannabis* detalhadamente elaborados pelos consumidores em San Francisco. De novo, a orientação contrastiva nos força a trazer para o primeiro plano exatamente esses aspectos que os tornam, concreta e irrefutavelmente, distintos. Esse contraste entre *maconha* e *cannabis* serve para contextualizar os agenciamentos que atualizam a justiça criminal no Rio de Janeiro e em San Francisco. Neste sentido, por exemplo, o *juiz* não é o *judge*; o *Ministério Público*

[19] Agradeço a Marcos Veríssimo as conversas e os *insights* sobre o assunto.

não é o *District Attorney*. As especificidades de cada contexto são descritas nos dois capítulos seguintes: o capítulo 3 trata do Rio de Janeiro, o capítulo 4, de San Francisco.

Nos dois últimos capítulos, eu discuto a questão do controle do consumo de drogas propriamente dito. No capítulo 5, eu descrevo o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas – Caps/ad – na cidade do Rio de Janeiro, e observo os modos de controle atualizados. No capítulo 6, faço essa discussão a partir dos casos dos *case managers* da Drug Court de San Francisco que já foram consumidores de drogas. Esses *case managers* apontam para um modo de controle normalizador que absorve, de certa maneira, o conhecimento produzido *a partir da experiência* do consumo de drogas e o utiliza para produzir o conhecimento normativo *sobre a experiência* do consumo.

Concluo, como não podia deixar de ser, juntando as pontas que ficaram soltas no final de cada capítulo.

CAPÍTULO 2 – A *Medical Cannabis*

San Francisco, 25.02.2011

Fred: Olá. Como vai?
Atendente: Bem. E você?
Fred: Eu estou bem. Meu nome é Frederico. Eu tenho uma consulta para hoje.
Atendente: Tudo bem. Por favor, sente-se e preencha esse formulário para mim. Você tem uma caneta?
Fred: Obrigado. Eu tenho uma caneta aqui. Eu tenho uma pergunta: eu não tenho nenhum histórico médico comigo. Aliás, eu só tenho essa prescrição do acupunturista que eu fui ontem porque eu machuquei o meu joelho. Tem algum problema?
Atendente: Deixe-me ver... Já é alguma coisa. Eu vou fazer uma cópia.
Fred: Tenho mais uma pergunta: eu ainda não tenho uma carteira de identidade da Califórnia. Eu posso usar a carteira de identificação de minha universidade?
Atendente: Cadê? Bem… não diz a sua idade. Você não tem nenhum outro documento mostrando quantos anos você tem? O passaporte, por exemplo?
Fred: Sim. Eu tenho a minha carteira de identidade do Brasil. Serve?
Atendente: Sim, claro. Sem problemas.

E assim dei início aos trâmites burocráticos para me tornar um *medical cannabis patient*[20] em San Francisco. Eu já estava na cidade há dois meses e, por conta de meu interesse de pesquisa, buscava informações sobre a *medical cannabis* desde que cheguei. Queria saber como funcionava, como se tornar um *patient*, aonde comprar, enfim, estava interessado em saber mais sobre essa experiência californiana. Nesses meus dois primeiros meses uma coisa já tinha me chamado a atenção. Ou melhor, duas. Primeiro, nenhuma das pessoas que estava conhecendo tinha a carteira de *medical cannabis patient*, apesar de grande parte delas fumarem *weed* toda hora. Explico melhor.

[20] Também é muito usado o termo *medical marijuana*.

É que logo que cheguei em San Francisco eu ainda não tinha lugar para morar. Passei uma semana no alojamento da universidade à qual fiquei vinculado. Mas por conta do alto preço, decidi me mudar para um albergue. Logo no dia da minha mudança, entro no meu quarto, que seria dividido com mais dois rapazes, e encontro uma roda de pessoas fumando *weed*. Eram cinco rapazes americanos e um de Burma. Aprendi depois que San Francisco não é apenas uma cidade cosmopolita, recebendo pessoas de todo mundo. Também é o destino de muitos jovens americanos. Não o destino final, mas passageiro. Esses americanos tinham chegado um ano antes, cada um vindo de cidades diferentes. Haviam se tornado amigos porque estavam fazendo um curso de culinária de dois anos na cidade. Por ser uma cidade muita cara, mesmo para os padrões americanos, parece que há um fluxo de jovens que passam alguns anos na cidade e depois retornam para suas cidades de origem ou se mudam para lugares mais acessíveis. Uma das poucas pessoas que conheci que era natural de San Francisco, me explicou que os casais quando têm filhos, em geral, preferem mudar de cidade porque as escolas públicas, e também a busca de um estilo de vida mais em conta, são melhores. E também o estilo de vida é muito alto em San Francisco. Conversando sobre esse fluxo de jovens na cidade, uma menina, que não era da cidade, resumiu: "Para você saber se uma pessoa mora realmente em San Francisco, ela tem que viver aqui há, no mínimo, cinco anos. Aí sim ela pode falar que mora aqui." Por conta disso, foi difícil conhecer pessoas que eram nascidas em San Francisco. E era assim no albergue que me hospedei nos meus dois primeiros meses. Havia estrangeiros, é claro. Mas também muitos americanos. Nenhum deles, apesar da maioria fumar *weed* toda hora, tinha a carteira de *medical cannabis patient*.

A segunda coisa que me chamou a atenção foi a maneira explícita como as pessoas vendem e usam drogas no centro da cidade. De certa maneira, o centro de San

Francisco é um pouco parecido com o centro do Rio de Janeiro. É muito movimentado durante o dia, com os homens usando ternos e gravatas e as mulheres usando vestidos de executivas, estudantes passando de mochilas, carros, grandes monumentos históricos, prédios gigantescos, faculdades, agências do sistema de justiça e também de saúde. Há muitos moradores de rua e também pessoas conversando nas entradas de certos prédios ou nas esquinas, mais em San Francisco do que aqui. Depois fiquei sabendo que vários desses prédios, os mais antigos, são hotéis baratos que guardam determinados números de vagas para o sistema de justiça. Assim, a Drug Court e o Community Justice Center, por exemplo, hospedam alguns de seus *clients* nesses quartos, quando eles não têm para onde ir. Digo logo que a grande maioria das pessoas que acabam indo parar na Drug Court e no Community Justice Center é detida usando ou vendendo drogas exatamente nesta área de cidade que é chamada de Tenderloin. Os próprios funcionários da Drug Court acham essa situação problemática, mas lamentam a falta de mais recursos para poder oferecer a hospedagem em outra parte da cidade. Enquanto isso não acontece, paradoxalmente, a Drug Court continua utilizando os hotéis no Tenderloin que é considerado, ao lado de outro bairro chamado The Mission, com a ação da famosa e temida gangue Mara Salvatrucha, uma das duas áreas mais problemáticas da cidade. E uma das principais razões dos problemas do bairro é o consumo e venda ostensiva e explícita de drogas. Toda hora que eu passava por certa esquina, entre a Market Street e 7th Street, era me oferecida *weed*. Também já me ofereceram *chrystal* (ou *meth*, que é metanfetamina) e, depois fiquei sabendo, a rua que ficava exatamente ao lado da universidade da Califónia/ Hastings, que eu estava vinculado, era apelidada de *Pill Hill*, porque, no final da rua que era uma ladeira, se comercializava pílulas de forma ilegal. Apesar de toda essa exposição, nunca vi ninguém armado.

Weed! Weed!

Assim, mesmo que alguém não queira, é quase impossível não conviver com o movimentado mercado de drogas nas ruas. Basta circular pelo Tenderloin. Mesmo sem fazer a menor força, uma simples e distraída troca de olhares pode ativar os caminhos para a droga. Havia duas esquinas bem perto de uma das ruas principais da cidade, a Market Street, que ficavam sempre cheias de rapazes, na maioria negros com calças largas, seguras por um cinto também frouxo que deixava à mostra as cuecas. Muitas vezes, o cheiro de *weed* acompanhava os passos de quem passava por ali. Se encarasse algum deles, mesmo sem querer, bastava para que se ouvisse a palavra *weed*. Num dia, ou melhor, numa noite, eu e meus colegas do albergue estávamos passando por essas esquinas em direção a um bar. Era aniversário de um deles. Paramos para que um deles fosse pegar dinheiro num caixa automático. A esquina já não estava tão cheia como fica durante o dia. Mas mesmo assim havia pessoas vendendo. Um rapaz passou de bicicleta, com uma mochila nas costas, dizendo: "Weed! Weed!" O aniversariante, que já estava um pouco bêbado, parou imediatamente e ficou procurando quem havia dito: "Vocês ouviram? Cadê?" O rapaz da bicicleta reparou e voltou em nossa direção. O aniversariante comprou um saquinho de $20, o que parecia ser 1 grama. Mesmo com toda essa facilidade e exposição de pessoas vendendo drogas na rua, esse não parecia ser o caminho mais acionado. No albergue havia um intenso consumo de *weed*, mas ninguém comprava diretamente da rua. Havia um rapaz que aparecia por lá de vez em quando, ou também havia a possibilidade de ir a casa de outras pessoas. Eu acabei conhecendo esse rapaz que aparecia por lá com as encomendas. O preço era o mesmo que na rua, $20 a grama. E não havia nenhum nome especial, apenas *weed*. Um dos meus colegas de quarto, de Burma, preferia comprar com seus colegas de universidade. Ele comprava uma quantidade muito maior do que uma grama, por $30. Mas era visível

a diferença de qualidade. A que ele comprava vinha com galhos e não era tão cheirosa e vistosa como a do rapaz que vendia a grama por $20. Tomando como referência minha experiência no Rio de Janeiro, eu diria que eles têm diferentes "contatos" (POLICARPO, 2010; GRILLO, 2008). Num mercado que corre às escuras, o consumidor depende desses "contatos" que acabam por determinar a qualidade e o preço. Ter contato com "contatos" não é assim tão simples. Por se tratar de práticas ilegais, a confiança desempenha um papel importante na mediação das relações. Mas não tenho muito mais a dizer sobre a organização do que estou chamando de "contato" com relação a esses rapazes do albergue. Tentei por duas vezes acompanhar o meu colega de quarto à casa de seu amigo, mas ele preferiu ir sozinho. De qualquer jeito, de certa maneira, participei das redes de relações desses rapazes durante minha estadia de dois meses no albergue. Era chamado para fumar com eles e também compartilhava minha *weed* com eles.

Bongs*, *pipes*, *baseados* e *vaporizers

Por mais curta e superficial que tenha sido meu contato com eles, foi nesse período que fui apresentado à maneira mais comum de usar a *weed* e também o preço. Eles usavam o *bong*, de preferência. Um deles tinha dois *bongs* gigantes e estilizados. Quanto maior, mais se pode observar o percurso da fumaça. Imaginando que um *bong* tem o formato de L, colocam-se pedaços de *weed* em um pequeno copo, que se assemelha ao final de um cachimbo. Este, então, é anexado na extremidade inferior. No cotovelo do L há um espaço para que se coloque água. Na parte superior, há a abertura para se fumar. Assim, pode-se ver, cheirar e, inclusive, ouvir, todas as etapas. Da queima da *weed* de uma das extremidades, passando pelo borbulhar da água, até o final da tragada. Quando não se usava o *bong*, usava-se o *pipe*. O *pipe* é um cachimbo, e, em geral, também todo estilizado. Mas, em geral, muito mais barato que o *bong*. Eles

pareciam não ter o costume de fumar a *weed* enrolada num papel, como imitando um cigarro, ou seja, o nosso *baseado*. Alguns deles gostavam de me ver apertando e pareciam apreciar a técnica. Também aprendi, com o tempo, a técnica para, digamos, maximizar o uso do *bong*. Pois não se trata apenas de tragar, puxar a fumaça. Há movimentos sincronizados, entre retirar a *weed* do *bong*, enquanto se puxa lentamente toda a fumaça. A respiração é lenta e profunda. Assim, a pessoa só para de tragar quando toda a fumaça está em seus pulmões. Em seguida, toda a fumaça é liberada vagarosamente. Por um lado, não se desperdiça a *weed*, pois tudo o que é queimado é aproveitado. Por outro lado, aprende-se a controlar a força do início da tragada, que determina a quantidade de *weed* fumada. A ingestão de muita fumaça, sem o controle da velocidade de ingestão e da quantidade, provoca uma tosse forte e falta de ar. Por isso, demora um pouco até desenvolver a técnica de puxar toda a fumaça. Sem tossir no final.

Usar o *bong* ou fumar o baseado também muda um pouco o que é compartilhado. No *bong*, vai se colocando pequenos pedaços de *weed* à medida que ela vai queimando. Dessa maneira, novos pedaços são colocados dependendo da quantidade tragada por cada pessoa. E por isso também é importante dominar a técnica de puxar toda a fumaça provocada pela tragada. O *bong* é passado quando não há mais fumaça. Com o *baseado*, esse ritmo e a quantidade utilizada são diferentes. Aperta-se um *baseado* com uma quantidade, no geral, maior do que se usa no *bong*. E o controle para não se desperdiçar passa pelo uso da *goma*, ou seja, o umedecimento da ponta do *baseado* com saliva. Passam-se as pontas dos dedos na língua, para umedecê-los com saliva, e depois os dedos circulam o papel que está prestes a ser alcançado pela brasa. Assim o *baseado* queima mais lentamente. Mas esses rapazes e, de um modo geral, todas as outras pessoas que conheci em San Francisco, pareciam não dar muita atenção ao *baseado* como meus conhecidos no Rio de Janeiro. Eles também *enroll* a *weed* em

um *paper* e fazem o *blunt* ou o *joint*, mas também usam bastante o *bong* e, principalmente, o *pipe*. Parece que eles dividem suas atenções entre essas formas de uso. Há também o *vaporizer*, mas que é confinado ao ambiente das *dispensaries*. Não é algo que as pessoas têm em casa e o seu uso não é difundido como o *bong* e o *pipe*. O *vaporizer* é uma máquina, como se fosse uma cafeteira pequena, que eleva a temperatura até o ponto de liberação do THC, mas sem a combustão, ou seja, a queima da folha. No topo da máquina, é acoplado um saco plástico que vai enchendo de fumaça. Quando o saco está cheio, retira-se da máquina e, como há um dispositivo que funciona como um bico, a fumaça não escapa. Só é liberada quando tragada. Por isso, diz-se que o *vaporizer* ameniza os prejuízos da ingestão da fumaça. Ele surge na carona da discussão sobre a *medical cannabis*, como uma alternativa segura aos *patients*. Em todas as *dispensaries* que fui, e que se podia fumar, havia *vaporizers*. Fora das *dispensaries*, não encontrei ninguém que usava. Tive a impressão de que os *vaporizers* eram considerados um exagero, um brinquedo. Apesar de ter um debate sério sobre o tema, há vários aspectos da discussão sobre a *medical cannabis* que, no cotidiano das pessoas que fumam, inclusive alguns *patients*, não são levados a sério. Fazem parte do arsenal de produtos que giram em torno do mercado criado pela *medical cannabis*. O *vaporizer* é um desses produtos.

Comércios

Há, portanto, um intenso comércio e uso de drogas no Tenderloin, no centro da cidade de San Francisco, que é realizado em plena luz do dia. Ninguém precisa ser o *medical cannabis patient* para ter acesso à *weed*, por exemplo, ou qualquer outra substância. O comércio ilegal funciona a pleno vapor. No Rio, só vi uma movimentação parecida em favelas, nos arredores de *boca-de-fumo*. A diferença marcante é a

exposição de armas. Em San Francisco não se vê armas. Aqui há um ponto interessante de contraste entre as duas cidades. Não há nada parecido com a discussão carioca sobre o tráfico de drogas em San Francisco. A descrição que fiz sobre o comércio e uso de drogas no Tenderloin parece não ser uma questão importante.

O que aparece nos jornais é a discussão sobre os moradores de rua, sobre os pequenos furtos associados ao consumo de drogas, os bêbados e drogados nas ruas. Mas a venda ilegal, o que seria o nosso tráfico de drogas, não é o foco. A violência parece estar associada diretamente às gangues, em especial a Mara Salvatrucha. A elas estão vinculados comércio de drogas ilegal, mas também o foco não é direcionado a essas práticas. Essas práticas aparecem como financiadoras das gangues. O problema é a violência das gangues por si próprias, o modo de funcionamento delas. Elas agem, de acordo com os casos que ocorreram durante o ano que passei na cidade que viraram manchetes de jornais, de forma imprevisível e sem muita precisão em seus alvos. É uma criança que é morta numa esquina por dois outros que passam atirando de um carro em movimento. Ou de um pai e seus dois filhos metralhados num carro. O que chama mais atenção é que os mortos são inocentes. Os atiradores confundem os alvos. É interessante observar que isso não é a exceção, mas parece ser o padrão. Há muito o que se pesquisar sobre as organizações das gangues. Só ressalto aqui que é a imprevisibilidade da ação da gangue que parece constituir o problema mais debatido sobre a violência em San Francisco. Nem o *crack*, nem o comércio e muito menos a *weed*, estão vinculados diretamente à violência. São previsíveis.

É importante ter esse pano de fundo para compreender a discussão da *medical cannabis* em San Francisco e, em geral, nas outras cidades e estados norte-americanos que abriram espaço para essa regulamentação. Diferentemente do que ocorre no debate sobre drogas no Rio, que se apóia numa associação naturalizada, não problematizada

entre violência, tráfico, dependência e uso de drogas, o debate sobre a *medical cannabis* nem toca no assunto. O ponto fundamental que está em jogo em San Francisco é a luta por direitos. O direito de ter acesso a um remédio, a *medical cannabis*. É a *cannabis* que se transforma num *medicine*, não o usuário que se transforma em um doente. Nesta estratégia para a regulamentação, é o usuário que decide se tornar um *patient*. É a escolha do usuário que está em jogo. Assim, de certa forma, o usuário tem uma doença – insônia, dores musculares, câncer, Aids, etc – e a *cannabis* é o remédio. No Rio, o debate sobre a legalização da maconha segue outra direção. Todo mundo, tanto os pró como os contra, parecem aceitar as mesmas premissas. A possível regulamentação da maconha, numa linha de argumentação liberal, contribuiria para o enfraquecimento do tráfico. Mas aí vêm os conservadores e observam que a liberação aumentaria o número de dependentes. Por isso, na verdade, a proibição deveria se ampliar e a repressão aumentar. O debate fica preso nesse círculo vicioso, que sempre tende para a proibição, que parece se retroalimentar à medida que os argumentos se radicalizam. Os desafios enfrentados pela *medical cannabis* em San Francisco são outros.

Talvez essas minhas observações tenham ficado um tanto quanto confusas. Não se trata de reduzir as ambiguidades, as contradições e as disputas que marcam o debate sobre drogas. O caso da *medical cannabis* em San Francisco serve aqui como ponto de partida e de contraste com a situação no Rio de Janeiro. Mas tomar o caso californiano como ponto de partida para a reflexão não significa dizer que "lá é assim e aqui é de outro jeito". Tomo a *medical cannabis* não como a simples ilustração de um contexto cultural dado, mas, antes, foco nos processos sociais e políticos que "fazem" a *medical cannabis* possível. Isto é, estou considerando a *medical cannabis* uma criação cultural, não um fato naturalmente dado. Enfatizando essa ideia de criação cultural podemos observar os processos sociais e políticos que constroem a *medical cannabis* em

contraste com o tratamento que a *maconha* recebe no Rio. É esse processo criativo que, em última instância, cria a diferença. Assim, ao invés de partir da premissa do mundo como um mosaico de culturas, estabelecendo as diferenças entre essas culturas de forma apriorística, sigo uma direção um pouco diferente. A partir da problematização do que é dado – há diferentes culturas – trago os processos que criam, que fazem a diferença para o primeiro plano – como as diferenças são produzidas. Afinal de contas, a diferença é uma criação, não uma descoberta.

Em suma, o que pretendo descrever e analisar nas páginas que se seguem são os processos criativos, no sentido acima mencionado, acerca da administração institucional do consumo de drogas no Rio de Janeiro e San Francisco. Deixem-me relatar um pouco de minha própria experiência em me transformando num *medical cannabis patient* na cidade de San Francisco para tentar clarear minhas ideias.

Se transformando num *medical cannabis patient*

Eu perguntei para o meu colega de quarto no albergue se era fácil conseguir a carteirinha de *medical cannabis patient*. Ele tinha um pequeno pote em sua mesa, já vazio, com a inscrição "for medical purpose only" e com o nome que não me lembro, mas era algo do tipo *Blue Dream* ou *White Widow*. Obviamente, eu pensei, ele tinha comprado em alguma *dispensary*. Mas ele não era mais um *patient*. Ele me explicou depois que a carteira dele só tinha três meses de validade, que já tinham expirado. E ele não estava com pressa nenhuma de renová-la. Disse que só tinha feito para ver como era e parecia não ligar muito para todos os detalhes e diferenciações das *medical cannabis* oferecidas. Tudo era *weed* para ele. Aliás, essa era a atitude de muitas pessoas que conheci, nenhuma delas fumava por causa dos efeitos terapêuticos em primeiro lugar. O discurso oficial da *medical cannabis* não é levado muito a sério. A enorme variação dos

nomes, dos tipos e qualidades da *medical cannabis* e a relação destes com efeitos terapêuticos específicos que produzem é visto com desconfiança. Ou melhor, é levado na brincadeira. Piadas são feitas com relação a essas considerações terapêuticas. As pessoas continuam fumando para ficar *stoned* e *tripping out*, ou, como no Rio, ficar *chapadas* e *viajar*. Isto não significa dizer que não há pessoas que usam, ou que começaram a usar *cannabis* por causa de alguma condição médica. Na *Medical Cannabis Cup* que fui, por exemplo, assisti a depoimentos de pessoas que se tornaram *patient* para se tratarem de alguma enfermidade. Também há muitas informações para esse tipo de *patient* que circula nas revistas e jornais temáticos. Eles levantam a bandeira e encabeçam o movimento pela regulamentação da *medical cannabis*, mas me parece que não formam a maioria dos *patients*. A parte mercadológica da *medical cannabis* se sobrepõe à parte propriamente médica. Isto ficou claro para mim quando tirei minha carteirinha de *medical cannabis patient*.

Procurei na internet um lugar perto do albergue para fazer a consulta com um *cannabis doctor* e achei a *Compassionte Health Options*[21]. Era uma segunda-feira e consegui marcar para a sexta (25 de fevereiro). Não é preciso de muito tempo para marcar a consulta, pois não são solicitadas muitas informações. A intenção é mesmo só marcar o dia e a hora da consulta. Estão em destaque no site, e você também recebe um lembrete por e-mail, três documentos que a pessoa deve levar no dia: primeiro, uma "California ID" – ou seja, um documento de identidade da Califórnia, como carteira de motorista ou de identidade da Califórnia; segundo, "any medical records or prescription bottles"; e, finalmente, a taxa da consulta. Eu ainda não tinha nenhum desses documentos, mas tentei arrumá-los antes da consulta. Marquei um consulta na acupuntura dias antes da consulta com o *cannabis doctor*. A primeira razão foi

[21] Ver no endereço eletrônico: http://www.green215.com/, acessado 25/10/2012.

realmente uma lesão que sofri no joelho semanas antes, mas a segunda foi para pedir algum documento da acupunturista provando minha lesão. Mesmo sabendo que eu precisaria de um documento de um "médico de verdade", pois o site da clínica dizia para a pessoa levar qualquer documento médico, tentei ver se prescrição da acupunturista valeria. Eu também perguntei para a acupunturista se ela poderia me dar algum tipo de receita que servisse para a consulta, mas ela disse que não adiantaria. Eu tinha que procurar por um médico. Aproveitei e também comprei uma loção de ervas[22] para passar na área afetada, já pensando que poderia valer como uma "prescription bottle". Mas não adiantou muito.

A clínica que fui fica na esquina da Howard St com a 8th St na região conhecida como *SoMA*[23] Li num artigo do jornal local, o *SF Chronicle*, que *SoMA* concentra o maior número de *dispensaries* em San Francisco. O motivo é que a lei das *dispensaries* estabelece um raio de distância de escolas, e no *SoMA* não há muitas escolas por perto. A clínica que fui – *Green 215* – é bem visível, com um cartaz na frente e janelas de vidro, de modo que é possível ver o interior. A clínica se parece com um consultório. Dois atendentes e uma sala de espera com folhetos, revistas e livros de saúde, especialmente sobre a *cannabis*. Nos fundos, há a sala do médico.

Cheguei um pouco antes do horário marcado. O atendente era um rapaz em torno de 25/30 anos e fui logo falar com o ele, se seguindo o diálogo apresentado como epígrafe desse capítulo. Ele me entregou um formulário que preenchi anotando que tinha "ansiedade", "insônia" e, o que eu achava o mais importante, a "dor no joelho". O próprio atendente mediu minha pressão, meu peso e minha altura. Paguei a taxa de $95 e ele me pediu para esperar o doutor chamar. Havia somente um rapaz na minha frente,

[22] Com a seguinte inscrição: "Spring Wind" – Dr. Shir's – Exceptionally Effective.

[23] "South of Market" – Market Street é uma rua que corta uma grande parte da cidade. O lado oposto de "SoMA" é "Upper Market".

mas a consulta dura em torno de 10 a 15 minutos e logo fui chamado. O *cannabis doctor* fez a consulta com o formulário que eu preenchi nas mãos. Ele foi confirmando o que eu tinha anotado até me perguntar sobre a dor no joelho: "Você está aqui por causa da dor no joelho?" Disse que sim. E ele: "E quando você machucou? Faz muito tempo ou foi agora?" Sem pensar muito, disse que tinha machucado duas semanas antes. E ele disse: "Bem, a *cannabis* não serve para esse tipo de dor. Só serve para dores crônicas. Você não tem outro problema?" Também sem pensar muito falei: "Sim, sim. Sempre sinto dores nas costas.". E ele, já fazendo anotações no meu formulário: "Isso, isso. Então você também sente dores nas costas". Falei da insônia e ansiedade, que eu havia falado para a acupunturista. Ele pegou o papel da acupuntura que eu tinha dado e falou, mexendo no computador: "Vamos ver o que é esse código que ela escreveu". Havia um *code number* para a minha condição médica papel da acupunturista. "É, mas aqui ela só colocou o seu problema nas articulações. De qualquer jeito, isso não serve. Você precisa de registros médicos", explicou. Depois pediu que eu me sentasse numa mesa com um colchão, tipo aquelas que existem em consultórios. Sentei-me e ele fez um rápido exame: colocou o estetoscópio no meu peito e depois nas minhas costas e pediu para que eu respirasse fundo. Depois deu duas rápidas batidas em meus joelhos, como que examinando meus reflexos, e disse que estava tudo bem. Voltou para o computador e eu me sentei na cadeira. Ele me explicou que eu devia ir a uma consulta médica para conseguir os registros:

> Marque uma consulta e vá ao médico. Há várias clínicas gratuitas ou bem baratas. O atendente vai te mostrar uma lista com essas clínicas se você quiser. Diga que você tem algum problema, como as dores nas costas ou que você não consegue dormir... não sei, pense em algo que você tem. O médico vai te passar uma prescrição, mas peça também os registros médicos. Ele geralmente não dá isso para ninguém, mas diga que você quer para mandar para o seu médico, ou que quer guardar para futuras consultas. De qualquer forma, [aumentando o tom de voz] **não diga que é para conseguir a recomendação para a cannabis**. Entendeu?

Perguntei se ajudava eu pedir para a acupunturista um novo papel, mas ele disse que não: "Não serve. Para fazer isso direito é preciso o registro do médico". De qualquer jeito, sai de lá com uma permissão temporária válida por dois meses. Para pegar a carteira de um ano, que é o prazo máximo de validade, eu teria que seguir as instruções do *cannabis doctor* e ir ao médico... Além disso, pagar mais $20 para a renovação e ainda conseguir a carteira de identidade da Califórnia. A carteira de identidade da Califórnia é importante para ter acesso às *dispensaries*. O atendente da *cannabis clinic* me explicou isso: "Algumas pedem, outras não. Mas é melhor você ter uma". Neste mesmo dia, quando sai da *cannabis clinic* com a permissão fui a uma *dispensary* a alguns blocos dali, a *Greendoor*[24]. O segurança da porta – há seguranças em todas as *dispensaries* – pediu minha identidade e mostrei o meu passaporte. Perguntou se tinha mais algum documento da Califórnia. Eu disse que não e ele falou: "Mas você está providenciando, não está? Você precisa de uma ID daqui." E me deixou entrar. Nesse dia, comprei duas gramas de *medical cannabis*, uma de *Candy Jack* e outra de *Gorilla*. Paguei $16 por cada grama.

Sem muitos contratempos, eu dei entrada e tirei minha carteira de identidade da Califórnia. Bastou fazer o pedido na internet e apresentar os papéis do visto na DMV[25]. Já para conseguir os registros médicos, eu tinha que ir ao médico. Resolvi marcar a consulta na famosa *Haight-Ashbury Free Medical Clinic* para também conhecer o local[26]. A entrada da clínica é uma porta pequena que dá para uma escada. Subindo a

[24] Ver o endereço eletrônico: http://www.greendoorsf.com/, acessado em 25/10/2012.

[25] Sigla para Departament of Motor Vehicles.

[26] *A Haight-Ashbury Free Medical Clinic* foi criada no final da década de 1960 para lidar com as sobras do Summer of Love de 1967. Após a efervescência do verão de 1967, a cidade de San Francisco, mais precisamente a área do Haight-Ashbury, foi invadida por jovens de outras cidades dos EUA. Essa invasão, de forma previsível, descaracterizou o local e muito dos antigos moradores das comunidades hippies e vários artistas se mudaram. É nesse contexto que a Haight-Ashbury Free Clinic é criada, para atender aos jovens que tinham deixado tudo para trás em busca das festas, da liberdade, do amor e do estilo de vida hippie do Summer of Love. Mas tinham chegado atrasado. Tudo já tinha mudado. Inclusive

escada, chega-se a uma sala, com móveis e uma mesa no centro. Tudo é bem simples e há folhetos por toda parte sobre Aids, grupos de mútua ajuda, AA e NA. De um lado da sala, a recepção. De outro, duas saletas para a consulta médica. Não precisei de muito para ter uma consulta.

A atendente me perguntou se eu tinha plano de saúde e disse que não. Ela então me pediu para preencher um formulário, onde eu anotei meus problemas de ansiedade e insônia. Quando entreguei o formulário de volta, ela me perguntou se eu poderia contribuir com $30. Eu até pagaria, mas estava sem dinheiro na carteira. E ela não tinha a máquina para debitar o valor do meu cartão. Ainda perguntei se eu poderia sair para retirar dinheiro, mas ela disse que eu não precisava me incomodar: "Deixe para contribuir na próxima vez". Em poucos minutos fui chamado. O médico foi direto. Fez poucas perguntas e me prescreveu dois remédios para ajustar meu sono. Um remédio natural e um mais forte, para me fazer dormir: "Mas comece com o remédio natural. Ele demora a fazer efeito, vai demorar uma semana, talvez. Esse outro remédio é mais forte e só tome se realmente precisar". A consulta não durou nem 10 minutos. Eu lembrava que o *cannabis doctor* tinha me orientado a pegar os registros médicos, além da prescrição. Mas como eu achei que o médico da clínica tinha sido muito sério, um pouco ríspido até, fiquei com receio de que ele não me desse nada, nem o registro médico nem a prescrição. Hesitei e não pedi. Resolvi ficar quieto e sair de lá com a prescrição na mão. Já era alguma coisa, pensei. Voltei na *cannabis clinic* com a prescrição, mas sem os registros. O *cannabis doctor* que tinha me atendido antes e me orientado a pedir os registros médicos ficou visivelmente irritado. Ainda levei uma bronca antes dele, finalmente, assinar a recomendação máxima de um ano.

---

as drogas. Saíram de cena a marijuana e o LSD e entrou amphetamine. Em menos de um ano, o local tinha deixado de ser o palco do Summer of Love para se tornar um dos lugares mais barra-pesada da cidade, como se lê no livro "Love Needs Care. A history of San Francisco's Haight-Ashbury Free Medical Clinic and its pioneer role in treating drug-abuse problems." (SMITH, 1971)

Como se vê, não foi fácil conseguir a minha *medical cannabis card*. Tive que ir duas vezes ao *cannabis doctor*, paguei duas taxas – a primeira consulta me custou $95 e a segunda, para a renovação, $20. Também tive que ir a um médico para pegar as prescrições. E, no final, ainda ouvir as reclamações do *cannabis doctor*. Só depois de ter passado por tudo isso, descobri que há caminhos mais simples. Um colega meu que tirou sua carteira em San Jose, uma cidade próxima a San Francisco, pagou $50 pela a *medical cannabis card* válida por um ano e o *cannabis doctor* mal falou com ele. Lembro do seu comentário: "Se eu não puxo conversa, o cara nem olhava pra mim." Só assinou o papel. Da mesma forma, quando fui a *Medical Cannabis Cup* vi que as permissões para o uso da *medical cannabis* eram vendidas por $20. Enfim, há várias formas, preços e procedimentos para se conseguir a *medical cannabis card*. O meu relato descreve apenas um deles. Talvez o mais trabalhoso e custoso.

O preço do *medical cannabis card*, por um lado, e a facilidade de acesso à *weed*, por outro lado, contam para que as pessoas que fumam não se tornem *patient*. As *dispensaries* não concentram os únicos lugares de venda. O mercado dos *dealers* nas ruas e dos "contatos" entre conhecidos coexistem, e se articulam, com as *dispensaries*. Por conta disso, muitas pessoas que conheci que fumavam, não eram *patients*. Não sei até que ponto o receio da identificação como *medical cannabis patient* por parte do sistema de justiça era um fator de constrangimento. A única vez que ouvi alguém falar nisso foi de uma menina que não fumava. Para os que fumam, não sei se isso é considerado importante. No momento do preenchimento do formulário na *cannabis clinic*, é dito que as informações são sigilosas. Não que isso também seja importante, como se esse fosse um ponto decisivo. Na verdade, o que não falta é depoimentos públicos de *patients* falando sobre os benefícios da *medical cannabis*.

Além disso, as *dispensaries* são lojas visíveis e bem localizadas. Elas não ficam escondidas, mas bem expostas. Nada parecido com as *bocas-de-fumo* no Rio de Janeiro. Na época que estava em San Francisco eram em torno de 27[27].

Dispensaries

Há dois tipos de *dispensaries*: as que você pode comprar e também fumar e as que só se pode comprar, mas não é permitido fumar. Há uma série de regras locais que cercam as *dispensaries*, como uma distância mínima de escolas e também de outras *dispensaries.* A mais importante é a já mencionada recomendação, a *medical cannabis patient card*. Só com essa carteirinha é possível entrar nas *dispensaries.* Em quase todas que eu fui havia um segurança na porta, que pedia pela carteirinha. Quando não tinha segurança, era preciso tocar uma campainha e se identificar logo que se chegava ao balcão para a compra. Também é proibido o uso de celular e de máquinas fotográficas no interior das *dispensaries*. Ao passar da entrada, as *dispensaries* nas quais é permitido fumar mais parecem com os *coffee shops* de Amsterdam. O ambiente é bem parecido, com móveis confortáveis e televisões espalhadas. Inclusive os nomes utilizados para os diferentes tipos de *cannabis*. São nomes que seguem um padrão descontraído, como *Jack, the ripper*. Nada próximo de uma classificação mais técnica, como que seguindo, por exemplo, o teor maior ou menor de *Indica* ou *Sativa*. Em algumas *dispensaries*, o teor e a concentração de THC ficavam expostos ao lado do nome. Em todas elas era indicada a espécie, se *Indica*, *Sativa* ou híbrida. Mas como há um controle de qualidade, depois de um tempo, é possível identificar a *cannabis* pelo nome. Quer dizer, a *Blue*

[27] No final de 2011, o governo federal iniciou um grande ataque às *dispensaries*, provocando o fechamento de algumas. Por exemplo, a seguinte notícia, acessada em 25/10/2012: http://blogs.sfweekly.com/thesnitch/2011/12/feds_force_fifth_san_francisco.php

Dream, por exemplo, que tem um teor de THC considerado baixo, vai ser sempre a mesma coisa, não importa a *dispensary*. Os tipos de *cannabis* fazem, por assim dizer, carreira. Todo ano, durante a *Cannabis Cup* – em San Francisco, *Medical Cannabis Cup* – há uma eleição para a escolha da melhor *cannabis*. Assim, as melhores e as que sempre são bem colocadas acabam ganhando prestígio. Cada nome desses é uma marca, um tipo específico de combinação. Um paralelo com a indústria do vinho não seria nenhum absurdo. Os cultivadores também são reconhecidos, bem como as áreas de cultivo – em San Francisco, a *Emerald Triangle* –, e as misturas realizadas. E o modo de consumo, pelo menos para determinados consumidores, também.

Medical Cannabis Cup

Quando estava na *Medical Cannabis Cup* em San Francisco eu presencei uma verdadeira degustação. Na fila de entrada, conheci Harry, um homem de meia idade que estava indo participar do evento especialmente para comprar sementes de um determinado produtor. Ele me disse que plantava há mais de 20 anos e que vendia parte de sua produção para algumas *dispensaries*. Ou melhor, como ele me disse sorrindo, ele "doava": "você não compra das *dispensaries*, elas doam para você. As *dispensaries* não compram de você, você doa para elas." O que ele geralmente fazia era comprar as sementes das *dispensaries*, cultivá-las e, depois, vendia a produção de volta para as mesmas *dispensaries*: "mas eu não posso dizer 'vender' ou 'comprar'. Eu tenho que dizer 'doar'." Harry estava fazendo referência à legislação acerca da *medical cannabis* na Califórnia.

Pela lei estadual não é permitido o lucro e, em tese, só as pessoas que cultivam poderiam usar a *medical cannabis*. De fato, a lei é confusa. Por exemplo, embora a *medical cannabis* seja uma lei estadual, as cidades podem ter regras diferentes sobre a

questão. Além disso, a *medical cannabis* é proibida pela lei federal e sempre há uma certa tensão no ar. No ano de 2011, o governo federal deu início a uma série de investidas contra as *dispensaries* na Califórnia, inclusive em San Francisco. Pelo menos quatro saíram dos negócios e, até o presente momento, meados de 2012, o contra ataque do governo federal continua pressionando a indústria da *medical cannabis*.

Durante nossa conversa, Harry se mostrou atento a essas regras. Ele me deu dicas de como plantar, quantos pés de *cannabis* eu poderia ter em casa – seis, segundo ele –, e várias observações extremamente técnicas sobre cultivo. O manejo de todo esse conhecimento sobre o cultivo é realmente algo surpreendente. São técnicas sofisticadas sobre a quantidade de fótons de luz, sobre o PH da água, sobre mutação biogenética das plantas, enfim, técnicas que necessitam de um conhecimento apurado e específico. O mais interessante é que os cultivadores não são, ou não se apresentam como, profissionais especializados. Parece que esse conhecimento das técnicas vem ao longo do cultivo, não antes. Perguntei a Harry como ele dava conta de todo esse conhecimento, de lidar com todas essas técnicas e informações. Sua resposta foi simples e direta: "você só precisa começar. É uma planta. Vai crescer sozinha." É, portanto, como observa Veríssimo[28], um processo de "domesticação", não só das plantas, mas também do cultivador. Como o autor aponta, é um processo de transformação do "dedo amarelo para o dedo verde"[29]. Mais do que um simples comerciante, Harry parecia ser um verdadeiro *cannabier*. Ele me disse que se engajou no comércio de *cannabis* não

[28] Em comunicação particular. Marcoss Veríssimo está fazendo pesquisa, para seu doutorado no PPGA/UFF, sobre a cultura canábica.

[29] Esse processo de "domesticação" do "dedo amarelo para o dedo verde" se refere a passagem do simples consumo para o cultivo. "Dedo amarelo" porque muitos consumidores ficam com as pontas dos dedos amarelados depois que fumam o *baseado*, especialmente os que gostam de fumar "até a última ponta", como diz a música de uma extinta banda carioca. A resina da *maconha* vai se acumulando no final do cigarro de *maconha*, ou, na *ponta* do *baseado*, e acaba passando para as extremidades dos dedos, em particular, o dedo indicador e o dedão. Já "dedo verde" é uma categoria nativa observada por Veríssimo entre seus interlocutores que se refere às habilidades do cultivador em produzir um cultivo de alta qualidade.

para ganhar dinheiro, mas apenas para poder fumar uma boa *weed*: "Há várias *dispensaries* que não prestam muita atenção para a qualidade. Se os seus *buds* cheiram bem, elas compram. Isso é algo que me deixa muito irritado quando eu fumo. Eu quero uma *weed* de qualidade, não importa se ela cheira bem ou não. Mas elas não se importam". E continuou, justificando a sua própria produção: "eu posso cobrir o meu custo com eletricidade e ainda fumar a *weed* que eu quero, talvez melhor do que a média que você vai encontrar na maioria das *dispensaries*. É simples assim." Harry havia trazido com ele uma amostra de seu cultivo para apresentar ao produtor. Meses atrás, como ele me explicou, ele tinha comprado as *seeds* com esse produtor e fazia questão de mostrar a ele o seu cultivo. Acompanhei-o em sua ida ao estande do produtor.

Havia umas quatro pessoas usando a camisa com o nome da empresa – "TGA Subcool Vortex Seeds" – e um homem aparentando 40/50 anos que usava um chapéu de cowboy e um colete de couro, sem camisa. Harry apontou para ele e disse: "ele é o dono. Ele produz as melhores *strains* que eu conheço." O dono estava conversando alto e oferecendo o *bong* com amostras de suas *buds* para potencias compradores. Harry se aproximou dele e, tirando do bolso uma pequena caixinha de plástico cheio de suas *buds*, perguntou: "cheire isso. Veja se você se lembra desse cheiro…" O dono olhou bem para as *buds* e cheirou: "Uauuuu. Que cheiro bom!" Sem esperar pela resposta, Harry disse: "é uma *lemon strain*. Eu comprei de você ano passado e cultivei. Este é o resultado. Quer experimentar?" O dono, então, deixou de lado o *bong* que estava usando para oferecer suas amostras e tirou um menor do bolso, um *pipe*, e perguntou se alguém tinha um *filter*. Imediatamente, Harry pegou o seu *pipe*, retirou o *filter* e ofereceu: "Use o meu." Antes de colocá-lo no seu *pipe*, o dono acendeu o isqueiro sob o *filter* para limpá-lo. Quando ele já estava quase colocando no *pipe*, um rapaz chegou e disse: "ei,

olhe só o que eu acabei de comprar!" E estandeu a mão com um *filter* novo. Para mim, parecia apenas um detalhe, mas todos ali pareciam dar grande importância para isso. O dono exclamou: "Muito bom. Obrigado!" Como o *connoisseur* examinando uma taça de vinho, o dono pegou a *bud*, tirou alguns pedaços e cuidadosamente colocou no *pipe*. Enquanto eu, Harry e mais três rapazes acompanhávamos em silêncio todo esse processo, o dono acendeu o isqueiro na ponta do *pipe* e deu um trago bem forte. Segurou por alguns instantes toda a fumaça em seus pulmões e começou a soltá-la vagarosamente. Todos nós estávamos olhando para ele aguardando sua opinião. Ele ainda ficou estalando a língua, como que apreciando o gosto da fumaça e, finalmente, disse: "Deliciosa!"

"Mas... onde você mora? No 'país' ou na 'cidade'"

No dia a dia, contudo, o consumo não chega a ser ritualizado dessa forma. O cotidiano das *dispensaries* é bem parecido com o de uma lanchonete, ou um bar. As pessoas entram e saem, algumas ficam mais tempo, voltam, enfim, é um ambiente relaxado e informal. Esse episódio que passo a descrever ocorreu numa *dispensary* e, acredito, diz muito sobre a cidade como um todo.

Entrei na *dispensary* e, depois comprar a minha *cannabis*, vi que não havia espaço para me sentar sozinho. Essa era uma *dispensary* pequena. Gostava de lá porque tinha uma ambientação aconchegante e informal. Não havia, como em muitas outras, grades de ferro no balcão de atendimento, separando clientes e atendentes, por exemplo. Desse modo, era possível se debruçar no balcão para examinar os diferentes tipos de *cannabis* expostos à venda e conversar e tirar dúvidas com os atendentes. O lado negativo dessa *dispensary* era o tamanho. Só havia espaço para poucas mesas. Às vezes, isso até que era legal, pois proporcionava conversas com pessoas desconhecidas que

dividiam a mesma mesa. Mas, como num bar, quando há dias em que se quer beber sozinho, ou pelo menos sem a intrusão de estranhos, isso também é verdade nas *dispensaries*. Enfim, sem mesa disponível, tive que me sentar numa mesa com desconhecidos.

Quatro lugares: um senhor, branco e gordo, de boné, que ficou em silêncio o tempo todo. Acho que ele se enquadrava no que eu disse. Só queria *fumar um* sossegado; na minha frente, um homem de meia idade vestido de mulher. Ele tinha a aparência grotesca graças à maquiagem feita sem muito cuidado. Usava o batom borrado nos lábios e o desenho do lápis nos olhos também estava desigual. Além disso, tinha a barba cerrada. Nada estranho para San Francisco; ao meu lado, um rapaz, também de meia idade, de baixa estatura. O senhor e o homem vestido de mulher fumavam cada um o seu *pipe*. Eu *apertei um* e, do meu lado, o rapaz inspirava *cannabis* pelo saco de plástico do *vaporizer*. Começamos a conversar por um motivo qualquer e, logo, o rapaz me perguntou se eu também era um *medical cannabis patient* no Brasil. Disse que não porque não podia. Ele insistiu e perguntou se no local em que eu morava as pessoas não podiam votar pela *medical cannabis*, como tinha ocorrido em San Francisco. Falei que não porque a *cannabis* era proibida no país todo. Ficamos uns 10 minutos nessa conversa.

O senhor e o homem vestido de mulher já tinham ido embora, mas o rapaz parecia realmente intrigado com o que eu dizia. O rumo que a conversa se desenrolou deixou claro para mim que ele não entendia o motivo pelo qual eu, como eleitor, não podia votar pela *medical cannabis* em minha cidade. Perguntou: “mas, me diga, por que as pessoas na sua cidade não votam pela *medical cannabis*?”. Tentei explicar que a votação no Brasil não é feita da mesma forma do que nos EUA. Ele tinha em mente, e falou isso algumas vezes, o fato de que mesmo nos EUA a *medical cannabis* é proibida

no nível federal. Mas a lei federal não era um grande obstáculo. Os Estados e as cidades tinham autonomia de criar leis próprias, como no caso da *medical cannabis*. E isso era tão claro, tão óbvio para ele que eu não conseguia deixar claro que o tipo de organização legal e política no Brasil era diferente. Neste caso, tive a certeza de que o problema não era de comunicação, de um possível erro meu de pronúncia ou de vocabulário da língua inglesa. Depois de tentar explicar mais uma vez que os Estados e as cidades não tinham autonomia para votar uma lei dessas no Brasil, ele pensou um pouco, deu uma baforada no saco plástico e perguntou: "Mas... onde você mora? No 'país' ou na 'cidade'?"

Diante dessa pergunta, eu percebi, com uma clareza cristalina e muda, a dificuldade de compreensão da tão famosa divisão antropológica entre o "nós" e os "outros". É claro que já tinha passado por momentos parecidos desde minha chegada à cidade, mas foi nesse dia, durante essa conversa com esse rapaz nessa *dispensary* que notei a espessura, a profundidade da diferença cultural. O rapaz tinha como referência geral um tipo de organização política e legal onde, *naturalmente*, as pessoas podiam propor plebiscitos locais e votar em leis válidas nos locais que moram[30]. De um ponto de vista histórico generalizante, esse é um aspecto marcante dos países herdeiros do sistema legal da Common Law. Já a minha referência estava baseada em outro sistema legal, o da Civil Law, que era para ele, de fato, "outro" mundo, ininteligível à primeira vista. (cf. MERRYMAN, 1969; GARAPON, PAPAPOULOS, 2008; KANT DE LIMA, 2008)

Uma advertência. Esse episódio não é para servir de ilustração de um "encontro cultural", como se o rapaz carregasse a Common Law na cabeça e eu a Civil Law. Não

[30] No trabalho de David Musto (1999) sobre o período da elaboração das primeiras leis sobre as drogas nos EUA, é possível ter uma ideia das relações, complexas e intricadas, entre as cidades e estados, de um lado, e o governo federal, de outro. Ver especialmente o capítulo 5, "State and Local Narcotic Control" (p. 91-120).

é esse o meu foco. Não estou fazendo referência a esse episódio para destacar as influências históricas e políticas da Common Law, ou sugerir uma relação determinística entre a tradição legal e o comportamento. O que quero destacar aqui são os agenciamentos possíveis de serem atualizados, no plano político, com relação ao consumo de *cannabis*. Esses agenciamentos, por sua vez, apontam para os modos de operar o poder que informam as relações de força que possibilitam que uma cidade – no caso, San Francisco – libere o consumo de *cannabis*, mesmo que o governo federal – no caso, EUA – não o permita. Estávamos fumando *cannabis*, numa *dispensarie*, graças a uma medida legal que os eleitores, por serem moradores da "cidade", e não do "país", tiveram a oportunidade de votar. Esta é uma possibilidade que, simplesmente, é inexistente na cidade do Rio de Janeiro. As cidades brasileiras não podem ter leis de drogas próprias. De modo geral, as leis no Brasil são todas do "país", nunca das "cidades". Por conta disso, as cidades brasileiras, ou mais precisamente, os seus moradores, não têm poder de criar, por exemplo, leis locais sobre as drogas que se adequem às suas preferências e especificidades. Portanto, as normas de convívio locais, que poderiam servir de base para eventuais regulamentações municipais, como da *medical cannabis*, por exemplo, não têm possibilidade de alcançarem um patamar jurídico legítimo. Dessa maneira, no Brasil, privilegia-se a supremacia da ordem jurídica nacional – do "país" – sobre as ordens sociais locais[31]– das "cidades". Daí a dificuldade da minha conversa com o rapaz na *dispensary*. Os nossos pontos de partida, digamos, eram diferentes.

[31] Esse é o argumento introdutório de Maria Stella Amorim para contextualizar a tradição jurídica brasileira e as possibilidades de mudanças no acesso à justiça trazida pelos Juizados Especiais Criminais:

> A possibilidade da adoção de medidas diversificadas para a aplicação de "penas" ou de medidas alternativas para agressores não pode ser atribuída apenas a limitações pessoais dos operadores, pois ela encontra raízes na tradição jurídica brasileira, que privilegia a supremacia da ordem jurídica sobre a ordem social, sem perceber que as lógicas que regem tais ordens são distintas e que uma perspectiva multidisciplinar poderia contribuir para aproximá-las em benefício do direito e da sociedade. (AMORIM, 2003, p. 211)

Este ponto nos remete a uma discussão que tem sido pouco explorada nas pesquisas sobre o tema das drogas e que considero crucial para a compreensão de como as leis drogas são, de fato, atualizadas. Acredito que é analiticamente útil, e até mesmo necessário para a efetiva contextualização, levar em consideração as tradições legais que informam os princípios básicos dos sistemas de justiça criminal das sociedades modernas ocidentais. Pois, de um lado, se podemos pensar, de uma maneira universalizante, que o monopólio da violência e das formas de procedimentos de resolução de conflitos foram características fundamentais que marcam o surgimento do Estado moderno, é preciso considerar, de outro lado, os agenciamentos locais que os atualizam cotidianamente[32].

Num nível mais geral, o contraste entre a cidade do Rio de Janeiro e de San Francisco a partir dessa relação entre "cidade" e "país" coloca uma questão inicial importante. Em San Francisco, tomando como exemplo a *medical cannabis*, a submissão às leis locais possibilita a insubordinação às leis federais. Como as

[32] Kant de Lima tem chamado a atenção da importância dessa contextualização das tradições legais da Common Law e da Civil Law para a compreensão das estratégias de controle social que informam os sistemas de justiça. Daí que o autor propõe, usando a perspectiva comparativa entre o Brasil e os EUA, dois modelos jurídicos de controle social:

> O primeiro assemelha-se social e juridicamente a um paralelepípedo, no qual a sociedade se representa como composta de elementos individuais, juridicamente iguais, mas diferentes de fato, que se opõem permanentemente na disputa por recursos escassos, que estão disponíveis a todos em princípio. (...) Quanto ao segundo modelo, o de formato piramidal, pode-se dizer que ali se enfatiza e naturaliza a desigualdade, pela própria constituição do modelo: sendo o topo da figura menor que a base, está claro que deverá haver mecanismos de exclusão para determinar quem está em cima e quem está em baixo da estrutura social. Presume-se a sociedade como constituída de segmentos desiguais e complementares entre si, que não se opõem no espaço público. Aqui a diferença está associada à desigualdade e a semelhança à igualdade entre os pares, uma vez que a igualdade é um fenômeno que só ocorre entre os membros de um mesmo patamar da pirâmide. (2008, p. 273-274)

Cardoso de Oliveira também chama a atenção para a importância desses contextos em sua discussão sobre a associação entre o insulto moral e a reparação legal. Também usando a comparação entre os EUA e o Brasil, o autor observou que enquanto no contexto estadunidense "a falta de atenção às demandas ou percepções pessoais do interlocutor é vivida como uma negação de sua identidade de cidadão e, portanto, como um insulto inadmissível, mas de difícil fundamentação como ato ilícito que justifique reparação", ele diz que no contexto brasileiro a "dificuldade é inversa, em respeitar os direitos individuais, parcialmente compensados pelo valor que atribuímos à manifesta de consideração à pessoa do interlocutor. (2002, p. 8)

descrições acima apontam, não são todas as pessoas que optam em se submeterem ao rótulo de *medical cannabis patient*. Tampouco, o comércio de *cannabis* nas ruas não parece ter sofrido uma grande repressão. É fácil comprar *cannabis* sem ser um *medical cannabis patient*. No entanto, e esse me parece ser o ponto mais interessante, a *medical cannabis* oferece a possibilidade dos indivíduos, ao se sujeitarem às regras locais, negarem a sujeição às regras federais. É um caso curioso da singularização das técnicas disciplinares observadas por Foucault (2004). As disciplinas são cada vez mais mobilizadas – por exemplo, através da identificação como *medical cannabis patients*, do controle das qualidades (fortes e fracas) e quantidades (THC por cada grama) de *cannabis*, estabilização dos efeitos (relaxar, concentrar), das horas de funcionamento das *dispensaries*, etc – mas com o intuito de produzir um efeito normalizador específico,, moral e legalmente legítimo naquela localidade.

Neste contexto, o argumento de Norbert Elias (1993) focado na relação entre o aumento da interdependência social e autocontrole individual é mais esclarecedor do que as relações de poder constitutivas do sujeito de Foucault (2004). Pois é a previsibilidade das ações dos indivíduos que parece estar em jogo, não o conhecimento do sujeito e muito menos o sujeito de conhecimento. A medicalização é aparente porque não busca conhecer a possível "verdade" do *medical cannabis patient*, não o utiliza como instrumento e nem objeto de produção de um conhecimento científico sobre o consumo de drogas. O ponto chave aqui é a luta por direitos de consumir *cannabis* sem, contudo, se submeter ao Direito ou à Medicina. Como observei, é a *cannabis* que se transforma num *medicine*, não o consumidor que se transforma em um doente. Do mesmo modo, a lei local é, em certo sentido, uma anti-lei, um instrumento para a não submissão à lei federal sobre a *cannabis*. Assim, o sujeito que surge do *medical*

cannabis patient é normalizado localmente, porém, ao mesmo tempo, se torna um sujeito desnormalizado e criminalizado do ponto de vista federal.

A reflexão sobre a *medical cannabis* é instigante porque é como se as técnicas disciplinares e a normalização fossem singularizadas não para produzir a sujeição obediente e dócil; mas, inversamente, a disciplina para potencializar a produção de sujeitos desobedientes e indóceis frente às regras federais. Essa tensão mostra a importância que os norte-americanos dão à autonomia dos controles locais frente aos reclames de um controle exterior generalizado. Tanto é assim que a estratégia de intervenção do governo federal se baseia na repressão do comércio entre, e não dentro, dos Estados[33]. Portanto, a compreensão da atualização das leis de drogas nos EUA, a meu ver, exige que se leve em consideração, em primeiro lugar, essa relação mais geral entre "cidade" e "país".

Mas, em outro nível, de modo mais específico, é preciso considerar os modos de operar o poder nas "cidades", quer dizer, em sua efetiva atualização localizada. Pois, se como o caso da medical *cannabis* mostrou, as cidades se valem das técnicas disciplinares como instrumentos contra o controle do governo federal, elas também se utilizam dessas técnicas para o controle interno dos moradores do local. Não se trata mais de uma regra local, digamos, opcional, como no caso de se tornar ou não um *medical cannabis patient*. Mas de regras locais de convívio mais gerais, que se aplicam

[33] O governo federal se utiliza de uma cláusula na Constituição para justificar a intervenção nos Estados, chamada de Commerce Clause (Art. I, Seção 8). Para o que interessa aqui, vale destacar o seguinte trecho: "(...) Regular o comércio com as nações estrangeiras, entre os diversos estados, e com as tribos indígenas (...)." Em 2005, a Suprema Corte dos EUA, analisando um caso envolvendo uma medical cannabis patient na Califórnia (Gonzales v. Raich), confirmou a hegemonia do governo federal sobre o controle da medical cannabis com base na Commerce Clause. Como se vê, a tensão entre o governo federal e os Estados sobre o controle das drogas é constante. Para a apresentação do caso Gonzales v. Raich, ver http://seattletimes.com/html/health/2002103412_scotus29.html, acessado em 9/1/2013. Para uma discussão mais geral sobre a medical cannabis, ver o artigo: "The End of the Red Queen's Race: Medical Marijuana in the New Century" (STERN & DiFONZO, 2009). Para a contextualização histórica da Commerce Clause e o controle de drogas, ver MUSTO, 1999, 1991.

a todos moradores. Aqui, a análise, não de Elias, mas de Foucault é mais esclarecedora. Aos que ferem a lei, a normalização é imposta.

Qualquer que seja o caso, a importância da contextualização dos modos de operar o poder se impõe. As observações introdutórias da *medical cannabis* mostram como são complexas as relações entre a lei e a norma. Os agenciamentos possíveis de serem atualizados através das modulações entre lei e norma parecem assumir formas no plano "micropolítico" que diferem das que são possíveis no plano "macropolítico". Isso indica que o par lei-norma deve ser considerado, não como pólos opostos, mas sempre como uma relação, que se estabelece no momento mesmo em que é atualizada. Como no caso da *medical cannabis* em San Francisco, ora a lei pode representar a pura repressão jurídica (o governo federal dos EUA), ora a lei se confunde com a norma (o *medical cannabis patient*). Essa é uma problematização importante para a discussão sobre a administração institucional do consumo de drogas que me interessa e atravessa todos os capítulos. Volto a ela na conclusão. Agora, seguindo a proposta da perspectiva comparativa proposta, passo a apresentar no próximo capítulo os dados de minha pesquisa no Rio de Janeiro.

CAPÍTULO 3 – Da esfera judicial oficial à esfera policial oficiosa

Inicio esse capítulo oferecendo um esboço geral de algumas transformações nas políticas nacionais acerca do consumo de drogas no Brasil, que atravessam as áreas da saúde pública e da justiça criminal. Esse esboço, que é parcial e visa destacar apenas os dados mais relevantes para o meu argumento, serve para contextualizar a atualização da lei de drogas pelo aparato estatal na cidade do Rio de Janeiro.

O Caps/ad e o JECrim

Antes de apresentar os resultados da pesquisa que venho desenvolvendo desde o meu ingresso no mestrado em Antropologia no PPGA/UFF, em 2005, e que desembocam na presente reflexão, vou esboçar o contexto histórico mais amplo de modo a localizar a atual situação da administração institucional do consumo de drogas. No que se refere à administração institucional do uso de drogas, gostaria de destacar três eventos que são importantes para contextualizar a atual situação no Rio de Janeiro: o deslocamento, em 2001, dos casos com até dois anos de prisão para o Juizado Especial Criminal – JECrim –, incluindo, desta forma, os casos tipificados criminalmente como "uso de drogas"; a substituição, em 2006, da antiga lei de drogas (lei 6.368/76) pela nova lei (lei 11.343/06); e o surgimento dos Centro de Atenção Psicossocial para os usuários de Álcool e outras Drogas – Caps/ad –, em 2002;

Tomando como referência esses eventos, podemos pensar que a política nacional de drogas brasileira está tomando dois rumos, de certa forma, complementares: de um lado, o sistema de justiça criminal parece estar deixando o consumo de drogas fora de suas preocupações e, de outro lado, o sistema de saúde parece estar se preparando para atender os consumidores de drogas. De um lado, do ponto de vista criminal, a ida dos

casos de "uso de drogas" para o JECrim em 2001 já apontava este deslocamento que, com a nova lei de drogas em 2006, ficou ainda mais marcado. De outro lado, do ponto de vista da saúde pública, o surgimento do Caps/ad, em 2002, mostra a abertura no sistema público de saúde de um atendimento especial para os consumidores de drogas, até então inexistente. No plano do discurso político, essa política pública está em consonância com modelos de atendimento aos consumidores de drogas que dão mais ênfase à promoção da saúde pública do que à criminalização da conduta de uso. Contudo, embora se possam destacar discursos políticos e até mudanças legislativas nesta direção, quando nos remetemos às práticas que visam atualizar as ações de tais políticas, podemos observar os obstáculos que impedem as suas efetivas implementações.

De modo geral, a pesquisa que venho desenvolvendo sobre a administração institucional do uso de drogas, traz à tona alguns aspectos relevantes de como o aparato estatal funciona. De modo específico, a partir da observação das práticas dos operadores do JECrim – sistema de justiça criminal – e do Caps/ad – sistema público de saúde –, eu procuro descrever suas ações no que se refere ao atendimento oferecido ao usuários de drogas.

Da esfera judicial oficial à esfera policial oficiosa

Nos últimos anos, o Brasil tem realizado reformas legislativas importantes no que diz respeito à administração institucional do consumo drogas. Desde 2001, quando o uso passou a ser considerado um "crime de menor potencial ofensivo", a legislação brasileira tem adotado uma postura menos repressora contra o "usuário", deslocando o julgamento das Varas Criminais para os JECrims[34]. Os JECrims julgam casos menos

[34] Os JECrims foram criados no Brasil pela Constituição de 1988, regulamentados em 1995 pela lei 9.099, e em solo carioca em 1996, pela lei 2.556.

graves e, além disso, abre espaço para a flexibilização dos procedimentos criminais. Os mais importantes, para o que interessa aqui, são dispositivos legais da *transação penal* (artigo 76) e da *suspensão condicional do processo* (artigo 89)[35]. Esses dispositivos são vistos como uma grande novidade para o ordenamento jurídico brasileiro porque eles são despenalizadores, na medida em que criam medidas alternativas à *ação penal* e, consequentemente, à *denúncia* e ao *processo criminal*. Isto é, os dispositivos da *transação penal* e da *suspensão condicional do processo* são considerados despenalizadores não porque evitam diretamente a pena de prisão, mas porque evitam o próprio *processo criminal*. A inovação do *JECrim* é exatamente nesse ponto. Porque flexibiliza o *princípio da obrigatoriedade*, que determina que o *Ministério Público* tem que levar adiante os procedimentos criminais, não admitindo nenhum tipo de negociação a respeito da culpabilidade. Assim, ao permitir que *Ministério Público* negocie uma proposta de medida alternativa ao *processo criminal*, o *JECrim* cria a possibilidade, de um lado, do *autor do fato* abrir mão do seu direito constitucional da *ampla defesa* e, de outro lado, do Estado abrir mão do *devido processo legal*, isto é, de sua obrigação de iniciar o procedimento judicial quando há indícios de que um delito foi cometido e de que sua autoria é presumida. Esses novos dispositivos também criaram uma nova nomenclatura: o novo termo é *autor do fato*, ao invés de *indiciado*, e a instrução policial é *termo circunstanciado*, no lugar de *inquérito policial*.

Confirmando essa nova postura mais flexível com relação ao consumo de drogas, em 2002, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro cria na Vara de Execuções Penais, o Programa Justiça Terapêutica (PJT), para atender os "usuários de drogas" oriundos JECrims. A nova Lei de Drogas – Lei 11.343 –, em vigor desde 2006,

[35] Para a contextualização das inovações propostas pelo JECrim no sistema de justiça brasileiro, ver: AMORIM, BURGOS & KANT DE LIMA, 2003; POLICARPO, 2007.

acentuou ainda mais esta tendência, ao abolir a pena de prisão para os "usuários de drogas".

No entanto, apesar da extinção da possibilidade de pena de prisão para os "usuários de drogas", os procedimentos criminais previstos para o tratamento legal desses casos permaneceram os mesmos da lei anterior. Persiste a obrigatoriedade de que o indivíduo flagrado consumindo drogas tenha que ser levado à delegacia, prestar depoimento e se comprometer a comparecer no JECrim para a audiência judicial, estando sujeito às seguintes medidas: advertência verbal, prestação de serviço à comunidade, medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo e, em último caso, multa.

De qualquer maneira, mesmo antes da nova Lei de Drogas de 2006, já era raro que o acusado pelo crime de "uso de drogas" fosse de fato preso, tanto por conta das medidas alternativas propostas nos JECrim, como da aplicação das penas alternativas, que possibilitam a substituição da pena privativa de liberdade pela privativa de direitos. A questão, portanto, não é a prisão ou não do infrator tipificado criminalmente como "usuário de drogas". Esse infrator já não estava mais sendo preso e, após a nova lei, continua não sendo mais preso. A referência ao texto da lei por si só não explica muito. É preciso observar os processos sociais que atravessam e atualizam a lei. Neste sentido, é fundamental termos em mente a negociação que cerca a tipificação criminal entre "uso" e "tráfico" de drogas. Este é o ponto. Para que essa observação fique mais clara, vou apresentar brevemente os caminhos que me levaram até ela. Começo pela minha pesquisa de mestrado.

Interessado em observar como o Judiciário lidava com os infratores classificados como "usuários de drogas"[36], decidi pesquisar um programa judicial criado

[36] Na época, artigo 16, da lei 6.368/78. Atualmente, artigo 28, da lei 11.343/06.

especialmente para atender esses infratores, denominado "Programa Justiça Terapêutica" (PJT). O referido programa se localizada na Vara de Execuções Penais (VEP), no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, e dependia do encaminhamento feito pelos operadores dos JECrim. Isto é, o PJT era uma das medidas alternativas que poderiam ser aplicadas pelos JECrims.

De forma breve, quando iniciei meu trabalho de campo indo às sessões do PJT percebi que o número de casos enviados pelos JECrims era muito baixo. Isto foi confirmado através de entrevistas com psicólogas e assistentes sociais que coordenavam o programa. Elas diziam que o programa estava sendo boicotado pelos operadores do JECrim, que estavam parando de fazer o encaminhamento. Para compreender o que se passava, desloquei meu trabalho de campo para as audiências dos quatro JECrims que também se localizavam, assim como a VEP, no prédio do Tribunal de Justiça. Quer dizer, para se deslocar dos JECrims que frequentei para o PJT que ficava na VEP, bastava pegar o elevador. A conclusão da pesquisa foi a de que os operadores dos JECrims estavam evitando encaminhar os casos para o PJT por conta de uma preocupação estritamente burocrática-administrativa: com o encaminhamento, o tempo da execução processual aumentava, o que fazia com que os casos demorassem mais para serem encerrados.

Ao invés do encaminhamento para o PJT, outras medidas eram tomadas. A multa, convertida na compra de cestas básicas doadas às instituições conveniadas, era a preferida. Bastava o "autor do fato" apresentar o comprovante da compra no cartório do JECrim e a medida alternativa teria sido cumprida, encerrando o caso. E os JECrims, através de um convênio com a Prefeitura, ainda passaram a oferecer um atendimento de saúde ao usuário de drogas concorrente ao PJT. Ou melhor, substituíram o PJT pelos serviços prestados pela Secretaria Especial de Prevenção à Dependência Química

(SEPDQ), órgão da Prefeitura, e pelos grupos dos Narcóticos Anônimos (NA) e Alcóolicos Anônimos (AA). Digo que os operadores do JECrim substituíram a medida alternativa do PJT por essas outras porque quase nunca o "autor do fato" era apresentado às opções. Prevalecia uma única opção: aceitar ou não a medida alternativa que já tinha sido elaborada pelo Ministério Público. Portanto, não se apresentavam as diferentes opções de atendimento. O PJT foi "boicotado" e excluído das opções, e no lugar apareceram o SEPDQ, o NA e o AA.

A grande vantagem, do ponto de vista processual, era que essas três medidas eram controladas pelo próprio cartório do JECrim, como no caso da multa. Isso representava uma grande economia de tempo na execução da medida. O encaminhamento para o PJT implicava uma série de mecanismos cartoriais: o *expediente*, isto é, os papéis com a *denúncia*, a *assentada*, o *registro de ocorrência*, tinha que sair do cartório do JECrim e ir para o cartório da VEP, através de um instrumento burocrático, a *guia de medida alternativa* (*GMA*). E lá havia ainda outros mecanismos cartoriais e instrumentos burocráticos, como a separação das *guias de medidas alternativas* para a *Central de Medidas Alternativas* (*CEMA*) e as *cartas de execução de sentença* (*CES*) para a *Central de Penas Alternativas* (*CEPA*)[37]. Assim, embora a distância física entre os JECrims que frequentei e a VEP fosse quase nula, pois bastava alguns lances de escada ou o elevador para superá-la, a "distância processual", isto é, percorrida pelo processo, era gigantesca e labiríntica. Ainda mais no atendimento de usuários de drogas. Como uma das psicólogas do PJT me falou, as faltas eram rotineiras e, de fato, faziam parte da terapêutica do atendimento aos usuários. Ela mesma concordava que o encaminhamento para o PJT representava um desafio ao cumprimento da medida no tempo previsto, em geral, de três meses. Era preciso incluir

[37] Esse labirinto burocrático é apresentado com mais detalhes em minha dissertação, POLICARPO, 2007, p. 83-86.

nesta previsão algo imprevisível, que era o tempo de idas e vindas do usuário de drogas ao atendimento. Ela não ignorava esse desafio. Mas não concordava com o caminho tomado para superá-lo: o boicote ao PJT.

O boicote dos operadores do JECrim com relação ao encaminhamento para o PJT explicita a disputa acerca da importância que a justiça carioca dava ao atendimento de infratores usuários de drogas. A substituição do PJT pelos serviços prestados pela SEPDQ, o NA e o AA, significava também a substituição de um modelo terapêutico por outro. Por um lado, a ideia do PJT era oferecer sessões individuais e coletivas de atendimento psicológico por, em média, três meses. Em tese, mesmo sendo um programa judicial, o usuário de drogas poderia ter escolhido o encaminhamento para o programa, ao invés de outras medidas, o que conferia certa dose de vontade própria do usuário. E, talvez o mais importante, os profissionais do PJT não exerciam nenhum tipo de controle sobre o uso de drogas e não pregavam a abstinência. Por conta disso, até associavam o trabalho que desenvolviam como de redução de danos. Lembro-me bem de um exemplo dado por uma das psicólogas sobre uma ação desse tipo: explicar para os usuários que evitassem andar com muita quantidade de droga, só com o que fossem consumir. Era uma redução de danos dos efeitos da criminalização, não exatamente do consumo de drogas.

Por outro lado, a SEPDQ, o NA e o AA não previam nenhum tipo de atendimento prolongado. A ideia era que os profissionais da SEPDQ e representantes do NA e do AA fizessem um plantão nos JECrims. Estes últimos atuavam antes das audiências, dando uma palestra sobre os males das drogas. Já os profissionais da SEPDQ faziam uma rápida reunião com os usuários de drogas e transmitiam suas avaliações para o juiz. O objetivo em utilizar essas medidas era para concentrar todas as ações no próprio JECrim que julgava os usuários de drogas e, assim, agilizar o

cumprimento da medida. Esse objetivo foi alcançado. Com relação ao atendimento terapêutico, no entanto, a tentativa de encurtamento da "distância processual" também significou o encurtamento do atendimento, que virou uma consulta de avaliação de poucos minutos, pela SEPDQ, ou uma palestra motivacional, pelo NA e AA.

O objetivo inicial do PJT, que era oferecer um atendimento judicial adequado aos usuários de drogas ficou submetido ao "princípio da celeridade processual", o aspecto mais celebrado dos JECrims[38]. Em nome da rapidez processual, os JECrims fizeram o convênio com a Prefeitura do Rio e com o NA e AA, o que significou o esvaziamento e, finalmente, a extinção do PJT no final de 2006. Neste sentido, podemos dizer que a celeridade processual conseguida pelo JECrim foi, de fato, eficiente para o cumprimento da medida. E só. Pois se considerarmos que a preocupação do PJT era oferecer uma medida alternativa aos "usuários de drogas", e não ao "processo judicial", a eficiência da celeridade pode ser questionada.

De acordo com outras pesquisas sobre os JECrims, conclui-se que, a "natureza do conflito" – no caso em foco, o uso de drogas – foi deixado de lado e devolvido à sociedade (CHIES, 2005; AZEVEDO, 2001; KANT DE LIMA, BURGOS, AMORIM, 2003). Os interesses institucionais do JECrim, como alcançar a celeridade processual, se sobrepuseram ao interesse público, como a prestação de um serviço de saúde ao usuário de drogas.

Logo em seguida ao fim dessa pesquisa, eu participei da elaboração de um projeto da FAPERJ que levou em conta a conclusão de minha pesquisa de mestrado. Explico. Havia notado, no final de meu trabalho de campo nos JECrims, que pouco depois da entrada em vigor da nova lei drogas em outubro de 2006, o número de audiências de usuários de drogas (desde então, artigo 28) estavam desaparecendo. Já

[38] Para uma discussão mais detalhada sobre esses pontos, ver Policarpo, 2007.

fazia parte de meus planos seguir realizando pesquisa no JECrim, pois estava interessado em observar o comportamento dos operadores com relação às modificações da nova lei de drogas. Particularmente, me interessava em observar suas reações ao fato da nova lei extinguir a pena de prisão para o "usuário de drogas", embora os procedimentos criminais continuassem os mesmos, ou seja, os infratores ainda seriam encaminhados para o JECrim. Antes da entrada em vigor da nova lei, já tinha ouvido muitas opiniões, de juízes e promotores, sobre essa mudança e estava curioso para vê-los em ação. Em geral, com a extinção da pena de prisão, diziam, o uso de drogas não deveria mais ser assunto da Justiça.

Porém, não cheguei a vê-los em ação porque os casos de uso de drogas praticamente desapareceram. Essa diminuição virou o ponto de partida para o projeto da FAPERJ. Para confirmar essa observação, a equipe de pesquisa solicitou ao Instituto de Segurança Pública e ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro dados quantitativos sobre "uso de drogas". Os resultados forma publicados em artigo[39] e, resumindo, eles apontam para um deslocamento da administração institucional do uso de drogas: da negociação oficial nos JECrims, para a negociação oficiosa, nas ruas.

Em outras palavras, a diminuição dos números de audiências de uso de drogas parece estar relacionada à diminuição da importância dada ao crime por uso de drogas, em especial por conta da extinção da pena de prisão para o usuário trazida pela nova lei. No entanto, como os procedimentos criminais se mantiveram os mesmos, com a obrigação da detenção dos flagrados usando drogas e seu posterior encaminhamento para o JECrim, a polícia ficou com a responsabilidade de administrar esses casos nas ruas.

[39] GRILLO, POLICARPO e VERÍSSIMO, 2011.

Desse modo, há, mesmo que indiretamente, o incentivo por parte do Judiciário para que o crime por uso de drogas seja administrado institucionalmente, embora oficiosamente, pela Polícia. Essa situação entre a legalidade e a ilegalidade legitima a administração do uso de drogas como um "ilegalismo"[40]. Mas não há nada de novo nessa observação. Por estar o tempo todo circulando entre o legal e o ilegal e controlando quem passa, ou não, de uma condição a outra, alguns policiais transformam esse poder em um verdadeiro comércio de "mercadorias políticas"[41] (MISSE, 1999, 2003). Como o usuário de drogas participa de um mercado que transaciona mercadorias criminalizadas de produção privada – caracterizando o "tráfico de drogas", o "movimento" –, se ele for pego pela polícia, o registro do flagrante – o relaxamento através dos procedimentos criminais, como a tipificação por uso ou tráfico, etc – passa a ser uma mercadoria.

Mas a negociação em torno dessas mercadorias, desses "bens públicos de monopólio estatal" (MISSE, 2003), não é privilégio da Polícia, sendo perceptível em outras esferas do aparelho de Estado. Aqui, só chamo atenção para o reforço do "desenrolo" (GRILLO, POLICARPO e VERÍSSIMO, 2011) isto é, em que a situação decorrente do flagrante é resolvida na rua através da negociação com os policiais, sem chegar à esfera judicial. A especificidade dessa situação, no caso do uso de drogas, é que ela parece se repetir com o aval cada vez maior do Judiciário, tornando-se a regra.

Paralelamente à naturalização da negociação informal policial como forma legítima de administração do uso de drogas, a nova lei também resultou no endurecimento penal de outro crime: o tráfico. Se, por um lado, a nova lei abrandou a

[40] Utilizo esse termo – ilegalismo – para me referir, como faz Foucault (2004), aos comportamentos e ações que são tolerados de fato, mas não de direito. Adoto esse sentido, embora ele seja discutível porque as possibilidades de uso dessa noção como instrumento analítico são variados. Para uma discussão mais detalhada sobre o tema ver, por exemplo, ACOSTA, 1988; 2004 e TELLES & HIRATA, 2010.

[41] Misse cunha esse termo para dar conta da combinação das dimensões políticas e econômicas desse tipo particular de mercadoria.

punição ao usuário, por outro, ela intensificou a repressão ao traficante, tornando os procedimentos criminais mais rigorosos e a pena de prisão mais severa. Mas, apesar de a nova lei tentar separar ao máximo o uso do tráfico de drogas, aplicando tratamentos repressivos opostos a cada um desses crimes, na prática essa distinção está longe de ser clara.

Isto acontece porque a própria legislação não fornece uma definição clara e objetiva do que seja um "traficante" e um "usuário". Uma simples consulta ao texto da lei permite observar que as ações que caracterizam o uso são praticamente idênticas às do tráfico[42]. Essas fronteiras borradas entre a definição de um e outro talvez se aproximem mais do que de fato acontece no dia-a-dia: um consumidor que junta o dinheiro dos colegas e compra drogas para todos ou alguém que vende drogas e também fuma um *baseado*. O problema, contudo, é a aplicação de tratamentos repressivos muito diferentes a cada um deles.

Como a tipificação criminal entre "uso de drogas" e "tráfico de drogas" é contextual, e não objetiva, ou seja, a caracterização entre esses crimes depende somente da situação do flagrante[43], estabelece-se, quase que obrigatoriamente, uma correlação entre os crimes de tráfico e de uso de drogas no momento da repressão. É preciso, primeiramente, levar em consideração o contexto, só depois o crime é tipificado.

O constante fluxo entre a caracterização de traficante e de usuário, onde o que determina a tipificação final é a avaliação do repressor sobre o contexto do flagrante, é

[42] **Usuário**: Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas;
Traficante: Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar

[43] Artigo 28, § 2º: Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

um elemento importante para a gestão do uso de drogas como um "ilegalismo". Como a punição ao tráfico ficou mais rigorosa, o comércio das "mercadorias políticas" (MISSE, 1999) para o usuário também sofreu impacto. A negociação do valor do flagrante de um usuário inflacionou – afinal de contas, de acordo com o contexto, ele pode deixar de ser um "usuário" e passar a ser um "traficante".

A pesquisa concluiu que, paradoxalmente, a nova lei de drogas acabou por incrementar o mercado das "mercadorias políticas" (MISSE, 1999), onde o valor da classificação, no momento do flagrante policial, entre "uso" ou "tráfico", aumentou. Nós não tivemos a oportunidade de aprofundar nossas observações nessa pesquisa já que os participantes foram resumindo suas participações à medida que iniciavam suas próprias pesquisas de doutorado[44]. Mas outras pesquisas sobre o tema, que têm como pano de fundo a nova Lei de Drogas, reforçam nossas conclusões.

Em sua pesquisa com os policiais militares acerca da administração do uso de drogas, Oberling fornece dados compatíveis. Primeiro, ela mostra como a polícia pode funcionar como um "grande balcão de negócios":

> É interessante notar que a polícia representa para muitos policiais com os quais conversei um grande balcão de negócios. Um campo de oportunidades que é necessário ter conhecimento e "olho bom" para vislumbrar quais atividades e empreendimentos trazem lucro. Ser policial é abrir para uma série de possibilidades: "descolar" uma "arma" para garantir ou vender segurança, utilizar a estrutura do Batalhão para "vender serviços", "vender escalas" o uso da "carteira de PM" ou insígnia para obter vantagens financeiras ou conferir "credibilidade" ao trabalho, ter uma estabilidade como garantia para "tocar outros negócios", entre outras. Nesse ambiente tudo pode ser negociado e transformado em mercadorias comercializadas, num processo de constante particularização do espaço público. (OBERLING, 2011, p.195)

[44] As pesquisas dos autores seguiram, de maneira bem resumida, as seguintes direções: Veríssimo desenvolve sua pesquisa sobre a "cultura canábica" no Rio de Janeiro e em Buenos Aires, enquanto Grillo está produzindo sua pesquisa sobre o tráfico de drogas em favelas no Rio de Janeiro.

E, em segundo lugar, ela diz que no caso do uso de drogas, os policiais deixavam claro que "a punição 'faz parte do jogo'" (p. 184). Portanto, se você usa drogas, você tem que ser punido de alguma forma.

A maneira como você vai ser classificado – "maconheiro, dependente, viciado ou traficante?"[45] – e qual a forma de punição que vai receber, cabe aos policiais militares decidirem. A conclusão de Oberling também reforça as nossas:

> Ao examinarmos as formas pelas quais os policiais administram os conflitos, sobretudo, aqueles relacionados aos usos, nota-se que *suas práticas se pautam por outras lógicas*, baseadas nas representações sociais expostas acima. Portanto, a lei 11.343/2006, seria muito mais um instrumento constituinte de sistemas de modulação destas práticas do que sua definidora. A lei passa a ser um problema não pela ausência de critérios objetivos que ajudem a identificação de usuários e traficantes, já que são outros elementos que informam "quem é quem", mas por ampliar as tensões entre polícia civil e militar, por tornar um conflito de "baixo prestígio" e de difícil solução, pois não se pode mais "prender". Vimos que muito mesmo antes da promulgação da lei, já era comum que os "viciados" fossem dispensados sem o registro da posse para uso na delegacia. *A negociação geralmente se resolve nas ruas a depender de quem é a pessoa que estava sendo abordada e onde estava sendo abordada*. Da mesma forma que cria uma modulação de punição que vai variar de pessoa para pessoa. Para os policiais que participaram desta pesquisa o crime parece não se deixar reconhecer pela droga, embora explicitem em seus discursos que o problema da lei é a ausência de critérios objetivos, mas passa pelo reconhecimento do criminoso que está associado diretamente a outros elementos: a classe social, das redes de relacionamento, do lugar de moradia, da capacidade de negociação, as expectativas da polícia e da sociedade, e das circunstâncias do flagrante daquele que é pego com drogas. (p.199/200) (grifos meus)

Na mesma direção segue a pesquisa de Boiteux (2009). O foco de sua pesquisa não é mais a Polícia Militar, mas o Poder Judiciário, em particular os juízes. Ela examina sentenças e acórdãos judiciais com o objetivo de observar a aplicação de um novo dispositivo legal criado pela nova Lei de Drogas. Esse dispositivo (§ 4º, art. 33, da

[45] Esse é a primeira parte do título da dissertação de Oberling (2011), que se intitula: "Maconheiro, dependente, viciado ou traficante? Representações e práticas dos policiais militares sobre o consumo e o comércio de drogas na cidade do Rio de Janeiro".

lei n. 11.343/06)[46], como destaca a autora, "objetivou estabelecer uma diferenciação entre os traficantes de pequeno, de médio e de grande porte, de forma que aos criminalizados primários ou ocupantes de posições inferiores na hierarquia do fenômeno social do tráfico de drogas fosse imposta pena privativa de liberdade de menor quantidade" (p. 86-87).

Porém, tal como os policiais militares descritos por Oberling, as decisões dos juízes estudadas por Boiteux parecem "se pautar por outras lógicas" que não a lei. A conclusão de Boiteux é a seguinte:

> Inafastável a conclusão de que a minorante instituída pelo § 4º, art. 33, da lei n. 11.343/06, não logrou alcançar os objetivos a que se propôs. *Não obstante a prevalência quantitativa de sujeitos criminalizados primários, de bons antecedentes e cuja conduta não esteja tipificada em concurso material com o crime de associação para o tráfico,* comprovou-se uma resistência das instâncias ordinárias e do próprio STJ em aplicá-la aos réus que, em tese, fariam jus ao benefício.
> A resistência de aplicação advém não somente de fundamentos dogmáticos (materiais e processuais), mas também da conjugação, de um lado, da ausência de parâmetros objetivos de aferição dos requisitos da minorante – deficiência legislativa – e, de outro, da persistência de uma visão preconceituosa, inadequada e estereotipada, do traficante de drogas. Ter sido condenado por tráfico de drogas consiste em um *second code* que geralmente determina a aplicação mais rigorosa e rarefeita dos instrumentos legais que beneficiam o sujeito criminalizado, tal qual a minorante do art. 33. (BOITEUX, 2009, p.104) (grifos meus)

Para resumir, o que todas essas pesquisas mostram é que tanto os operadores dos JECrims, bem como policiais militares e os juízes parecem adotar posturas diversas com relação ao uso de drogas. Embora a referência formal seja a mesma lei – a Lei de Drogas – e as três instituições sejam comumente pensadas como fazendo parte de um mesmo sistema – o sistema de justiça criminal –, o que se observa é uma multiplicidade de valores e práticas institucionalizadas, porém, informais. O sistema de justiça

[46] § 4º, art. 33, da lei n. 11.343/06 - Nos delitos definidos no caput e no § 1o deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, vedada a conversão em penas restritivas de direitos, desde que o *agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.* (grifos meus)

criminal, no singular, poderia ser denominado, portanto, de sistema***s*** de justiça***s*** criminai***s***, no plural (KANT DE LIMA, 2008).

Nesse contexto onde "o crime parece não se deixar reconhecer pela droga", como sugeriu Oberling, a evocação ao uso ou tráfico de droga parece ser utilizada como um poderoso detonador de agenciamentos legais imprevisíveis. Não são apenas os usuários que usam as drogas do jeito que querem. Cada instituição do sistema de justiça criminal também usa a droga do jeito que quer.

Gostaria de complementar as observações feitas até aqui com a descrição de um caso que, à primeira vista, pode ser considerado como a famosa exceção que confirma a regra. É um caso de flagrante por tráfico de drogas que foi desclassificado para uso de drogas, transformando os então "traficantes" em "usuários". O que quero destacar é a maneira pela qual os procedimentos legais são atualizados. A descrição desses procedimentos resume de forma clara a imprevisibilidade na comunicação entre as instituições do sistema de justiça criminal e a importância dos contatos informais para alcançar os objetivos esperados.

Assim, a exceção é apenas superficial, pois não importa se a pessoa é, de fato, somente um consumidor drogas ou também participa do comércio de drogas. O que quero mostrar, e que essa descrição indiscutivelmente confirma, é que também não importa se a pessoa é, de fato, "traficante" ou "usuário". Há outros fatores, para além do zelo no cumprimento dos códigos e procedimentos legais, por mais rigoroso que sejam estes, que se fazem presentes na produção da verdade legal. Não se trata de corrupção, ou de má fé dos envolvidos. Trata-se do funcionamento, puro e simples, da justiça criminal. O que é preciso compreender é que, no final, tudo parece depender de uma, e somente uma única, opinião. A opinião esclarecida da juíza[47]. Daí percebe-se "o papel

[47] Não é meramente uma opinião, mas "o livre convencimento do juiz" (TEIXEIRA MENDES, 2012).

dos intermediários se torna fundamental para dar acesso às interpretações particulares que orientam os profissionais envolvidos" (KANT DE LIMA, 2008, p. 195), no caso descrito a seguir, o advogado.

A polícia do Rio de Janeiro obedecendo a lei: exceção que confirma a regra[48]

O caso descrito e analisado é o de Marcos e Raul[49]. Os dois foram presos em flagrante por tráfico de drogas e passaram quatro meses presos até serem soltos. Eles conseguiram a liberdade graças ao advogado que os defendeu que conseguiu com que a juíza e o promotor aceitassem o seu pedido de "desclassificação" da tipificação penal de "tráfico" para "uso" de drogas. Como veremos, o advogado obteve sucesso porque conseguiu não apenas manipular o saber jurídico técnico, mas, principalmente, porque soube manipular outros tipos de informações oriundas de outros saberes que, no caso, se tornaram "jurídicos", se podemos dizer assim. Por exemplo, a simples menção de uma relação passada com um desembargador do Tribunal de Justiça e a representação que a própria juíza teve da polícia militar, que agiria em total respeito aos procedimentos legais, parece que desempenharam um papel fundamental na decisão judicial para a soltura dos réus. Além disso, a idade avançada dos réus, excluindo-os da "clientela" da vara criminal em que foram julgados, como observou a juíza na sua sentença final, foi decisiva na desclassificação para o "uso" de drogas.

[48] É uma referência direta ao capítulo III do livro "A Polícia da Cidade do Rio de Janeiro. Seus dilemas e paradoxos." (KANT DE LIMA, 1995). Tanto no caso descrito pelo autor quanto no caso que descrevo, a excepcionalidade se deve ao respeito estrito da lei. No caso do autor, que se passa durante um registro de flagrante numa delegacia, a atipicidade é verificada entre os próprios policiais, provocada pelo esforço do delegado em seguir a lei. Já no caso que descrevo, não há nada de estranho para os envolvidos. Tudo se passa dentro da normalidade da lei: os policiais militares falam o que, de fato, aconteceu; o advogado convence a juíza, com outros fatores que não os registrados; e, por fim, a juíza decide seguir a versão do advogado, apesar do que, de fato, aconteceu e se registrou. A exceção é, nesse sentido, provocada no observador, que verifica que a as estratégias para mudar a classificação penal de tráfico para uso não se limitam à informalidade das transações policiais oficiosas das "mercadorias políticas" (MISSE, 1999), mas também aos meios judiciais oficiais.

[49] Todos os nomes de pessoas e lugares são fictícios.

A discussão desse caso se torna ainda mais interessante porque eu já tinha entrado em contato com o Marcos, antes dessa sua prisão. Ele é um dos principais interlocutores de uma pesquisa que acompanhei sobre o tráfico de drogas nas décadas de 60 e 70, no Estado do Rio de Janeiro. Ele já foi preso diversas vezes por tráfico de drogas e, hoje, com mais de 60 anos de idade, ainda continua em atividade. Por ser muito respeitado em sua vizinhança, ele é uma das figuras chave que articulam o consumo de drogas no bar em que é frequentador assíduo. Já tinha realizado algumas entrevistas com ele e o encontrava com regularidade no bar que frequenta. Quando foi preso, acompanhei a preocupação e os esforços de seus amigos para ajudá-lo. Conversei com seu advogado de defesa e assisti à audiência judicial final. Depois desse episódio, voltei a encontrá-lo com regularidade no bar.

O caso é o seguinte: Raul e Marcos têm aproximadamente 60 anos e são consumidores regulares de cocaína e maconha. Certo dia, Raul convenceu Marcos para ir com ele ao morro do Fallet, em Santa Teresa, Rio de Janeiro. Marcos não queria ir, mas Raul insistiu e eles foram. Passaram o dia inteiro cheirando e bebendo num bar na entrada do morro, esperando a droga que encomendaram chegar. Eles chegaram ao meio dia à favela. Como demoraram, a namorada de Marcos decidiu ir atrás dos dois. Eles a encontraram no bar e, quando saiam da favela, foram parados pela a polícia. Os policiais encontraram mais de 400 gramas de maconha e um papelote de cocaína com eles. Raul e Marcos foram presos em flagrante por tráfico. Passaram quase quatro meses presos até serem soltos graças às habilidades do advogado de Marcos que convenceu a juíza e o promotor de que os dois não eram “traficantes”, mas “usuários contumazes de drogas”, conseguindo dessa forma a “desclassificação penal” do artigo 33 para o artigo 28 da nova Lei de Drogas – Lei 11.343/06. De uma pena que poderia chegar a oito anos de prisão, “cinco por tráfico mais três por associação”, como disse o promotor durante a

audiência, os dois foram apenas advertidos verbalmente pela juíza e, dois dias depois da audiência de julgamento, conseguiram a liberdade.

Tudo começa com Raul convencendo Marcos a acompanhá-lo até o morro do Fallet. O "pó"[50] do Fallet tinha a fama de ser considerado um dos melhores do Rio de Janeiro, mas o problema é que comprar drogas nesse morro é arriscado. É preciso ter muito cuidado com a polícia porque há poucas saídas e sempre muito bem vigiadas. Como observa Jorge, amigo de Marcos: "É como num jogo de vídeo game. A polícia fica passando de um lado para o outro e tem que sair na hora certa". Marcos sabia muito bem desses riscos e das possíveis conseqüências. Ele passou um bom período de sua juventude, entre os 20 e 30 anos de idade, atrás das grades, quase sempre preso por "tráfico de drogas". Até antes disso, como me disse sua irmã: "o Marcos entra e sai da prisão desde os 15 anos". Mas como sempre agiu de forma correta, sempre conseguiu o respeito de todos, dentro e fora da cadeia.

Marcos não queria ir. Mas Raul já insistia há um mês para ele o acompanhar. Como Raul afirmou que já estava tudo combinado e eles iriam voltar cedo, Marcos concordou em ir. Saiu de casa às 10 horas da manhã e só voltou quatro meses depois. Quando voltou para casa, em nossa conversa sobre o que tinha acontecido no dia em que foi preso na favela, ele me explicou os acontecimentos ao mesmo tempo em que dava sua interpretação a respeito do que tinha dado errado. Raul tinha um "contato" na favela, o Gordinho, que tinha sido apresentado pelo próprio Marcos tempos atrás.

[50] "Pó" significa cocaína. Mas essa associação não é totalmente verdadeira. Há muito mais do que cocaína no "pó". Esse é um ponto importante que merece mais atenção. Todos os consumidores mais antigos que conheci relatam a queda na qualidade da cocaína carioca, começando nos fins dos anos 1980 até os dias de hoje. Coletei relatos semelhantes de consumidores de cocaína em San Francisco, Califórnia. Obviamente, e está é a minha sugestão, precisamos aprofundar nosso conhecimento acerca desses mercados. Mas o ponto que destaco aqui é que, acompanhando o decréscimo da qualidade da cocaína, segue-se a explosão do consumo de "crack". Também é cocaína, mas utilizada de outra maneira e com um grau de pureza diferente. Aqui, vale a observação do historiador David Courtwright: "Quando drogas conhecidas são processadas de maneiras diferentes, aumentando sua potência a níveis sem precedentes, segue-se, quase inevitavelmente, o aumento do abuso". (COURTWRIGHT, 2002, p. 14).

Combinou a compra de meio quilo de maconha, mas não deu o dinheiro antecipadamente. De acordo com Marcos, os erros começaram já aí:

> Raul é mesquinho e pão-duro. Combinou com o cara, mas não deu o dinheiro antes. Essas coisas não funcionam assim. Pra você ver, não tinha nem as quinhentas gramas. Eu sempre entreguei o dinheiro antes sem problemas. Tinha aqueles caras que ficavam me zoando quando não recebia no dia combinado. Mas sempre me davam depois, nunca ficavam devendo. Uma vez cheguei lá [numa boca de fumo] com o dinheiro para 1 quilo. O cara lá falou que não tinha, que tava *fraco*, mas me pediu pra deixar o dinheiro. Eu deixei na hora, sem preocupação. Demorou um mês pra chegar. Quando chegou, o meu quilo foi o primeiro. Cheguei lá e os caras: "Pô, valeu. Aí, leva mais um pouco." É assim na malandragem. Se é teu, é teu. Malandro é malandro. Vai dar *volta* assim? É ruim.

Quando chegaram ao bar que tinham combinado na entrada da favela, tiveram que esperar um pouco Gordinho aparecer. Isso fez com que começassem a beber. Outro erro. "Tinha saído de casas às 10. Começamos a beber cerveja com *Steinhaeger*. Estava com a barriga vazia porque ainda não tinha almoçado. Aí já fiquei meio tonto". Quando chegou, Gordinho falou que a maconha ainda não tinha chegado. Eles tiveram que esperar. "Aí *demos mole*. Essas coisas, quando isso acontece, você marca outro dia. Volta no dia seguinte na mesma hora. Mas a gente já tava bebendo e jogando sinuca...ficamos". Eles ficaram esperando no bar até aproximadamente às três horas da tarde. Durante esse tempo, a namorada de Marcos já tinha ligado para ele diversas vezes. Ele falou que voltaria cedo e, àquela altura, ela já estava ansiosa para cheirar. Ela resolveu ir encontrá-los, apesar dos protestos de Marcos. "Fazer o quê? Eu conheço a peça, não consegui impedir. *Dei mole* de novo". Resultado: em torno das cinco horas da tarde, descia uma caminhonete preta, com Raul, Marcos e sua namorada com a filha de três anos de idade, de um dos acessos do Fallet quando foram parados por uma patrulha da Polícia Militar.

> Meu primo, às cinco horas da tarde todos os moradores estão voltando para casa. Só saí viciado. Foi fazer o quê lá em cima? Comprar droga, é claro.
> Nunca fiz isso. Sempre que ia era no final da manhã até uma hora, duas horas da tarde no máximo. Descia tranqüilo, como se estivesse indo trabalhar.

Primeiro, os policiais pediram para todos descerem do carro. Pediram os documentos de todos. "Quando o Raul abriu a carteira, tinha um *papel* [papelote de cocaína] bem no meio, todo aberto. Aí eles revistaram o carro". O policial pediu para Marcos acompanhá-lo na revista no interior do carro, quando a maconha foi encontrada. Perguntei sobre o comportamento dos policiais, se eles não tinham tentado negociar. Marcos disse que não houve nenhuma tentativa de nada. "Os policiais fizeram o trabalho deles. Eles não revistaram ninguém. Só foram para o carro porque encontraram o *pó* com o Raul". Insisti por mais detalhes, mas Marcos disse que foi tudo rápido. "Os caras não queriam dinheiro, queriam promoção. Não sei. Se Raul tentasse... Mas o cara é um pão-duro, nem falou nada também". Mas Raul ainda não tinha feito o que Marcos achou o pior. "Quando os policiais perguntaram de quem era a droga, o Raul ao invés de falar que era só dele, falou que era nossa. Me entregou. Aí foi todo mundo para a delegacia". Para piorar ainda as coisas, de acordo com Marcos, Raul confessou na delegacia que eles tinham ido comprar a droga para vender. "O Raul só fez besteira. O cara ainda tava com três celulares que não paravam de tocar na delegacia! Três celulares!".

Eles foram presos em dezembro de 2009. A acusação era de tráfico de drogas. Foi um choque para todos. Ninguém mais esperava que Marcos pudesse ser preso de novo. Por terem sido presos em flagrantes, eles primeiro foram para a carceragem da polícia civil, a Polinter, de Neves, em São Gonçalo[51]. Depois de uma semana juntos lá,

[51] A Polinter de Neves foi desativada em abril de 2012.

Marcos foi para a Água Santa e Raul ficou. Durante uma conversa com um advogado, ele me explicou os procedimentos iniciais pelos quais passam a pessoa que é presa. E também sugestões importantes sobre o funcionamento do sistema prisional.

> Advogado: Água Santa é a porta de entrada do sistema penitenciário. A pessoa fica lá 40 dias, sem direito a visita. É, na verdade, para o cara se socializar com as regras da cadeia. E também para que o pessoal do sistema conheça quem é o cara, com quem ele vai ficar, quem ele conhece, essas coisas.
>
> Eu: E o passo seguinte, o que acontece depois?
>
> Advogado: Depende...
>
> Eu: Depende do quê?
>
> Advogado: Depende de quem é o preso, ora. Se tem grana ou não, se vai pagar ou não. Tem gente que é presa e nem passa por lá! Cara, a prisão, como a Polícia e o Judiciário, também é um negócio.

Depois dessa conversa não é difícil imaginar o motivo pelo qual os dois foram encaminhados para lugares distintos: depois de Neves, Marcos passou por Água Santa e depois foi encaminhado para o presídio Evaristo de Moraes, também conhecido como "Galpão" da Quinta, em São Cristovão. Raul passou todos os quatro meses de detenção em Neves. O que houve é que Raul pagou para ficar na Polinter, enquanto Marcos, sem dinheiro, não teve escolha. Na verdade, Marcos nem cogitou a idéia. Como ele me disse depois:

> O Raul veio com essa história de pagar pra ficar lá. Eu não, meu primo. Aquilo lá não é nem cadeia, não tem lugar nem pra dormir, todo mundo fica junto. Já *tirei cadeia*, pra mim é mole. Pode me mandar pra Água Santa. Pode me mandar pro Galpão. Não ligo, tanto faz. Quero ver é me mandar embora pra rua [gargalhada]!

À primeira vista, a escolha de Raul pode parecer estranha. A carceragem da Polinter de Neves, em São Gonçalo, é considerada uma das piores cadeias do Brasil. Uma das razões é que carceragem da Polinter não é regida pela Lei de Execuções Penais. Em tese, é uma prisão provisória, onde os presos só ficariam ali aguardando o

julgamento. Mas, por conta da morosidade da justiça e também em situações como a de Raul, há presos que ficam ali durante muito tempo. Para os que não têm nada a situação é péssima, mas para os que podem pagar pelos "privilégios", a Polinter é o melhor lugar do sistema penitenciário. O advogado dos dois, que decidiu assumir o caso porque era muito amigo deles, especialmente de Marcos, comentou sobre os seus honorários: "Eu sei que Marcos é fudido, não tem dinheiro. Agora, Raul tem. O cara fala que não tem dinheiro, mas tá pagando R$ 300,00 reais por semana lá na Polinter! Ele vai ter que me pagar depois."

Os dois tiveram sorte por Olavo ter assumido a defesa. Ele é um advogado com boa reputação e com vasta experiência em casos assim. No início, ele relutou, mas como era muito amigo de Marcos, resolveu aceitar. Os dois se conhecem há décadas. Muito antes de se tornar um grande advogado, quando jovem, Olavo costumava comprar drogas com Marcos. Daí surgiu uma amizade, compartilhada entre um grupo de pessoas que incluía Raul, que atravessou os anos e, embora tenham se distanciado, nunca tinham perdido o contato. E a relutância de Olavo tinha relação com esse laço de amizade. Era difícil, observou, atuar em casos assim:

> É foda advogar nessa situação. Uma coisa é eu chegar aqui e fazer o meu melhor, mas mesmo assim o juiz prender o cara. Vou pra casa e coloco a minha cabeça no travesseiro e durmo numa boa. Mas no caso do Marcos e do Raul é diferente. Os caras são meus amigos. Porra, se eu não ganhar os caras ficam presos! É muito estressante. Fico sem dormir, pensando em tudo.

No entanto, resolveu aceitar porque considerava que era um bom advogado e que podia ajudar a soltar os amigos. Já depois da audiência em que a juíza desclassificou a acusação de "tráfico" para "uso" e anunciou a libertação dos réus, Olavo comentou, visivelmente emocionado e se vangloriando: "Só resolvi aceitar porque conheço pra caralho como funciona isso aqui [apontando para o prédio do

Tribunal de Justiça]. Já estou acostumado e sei tudo o que precisa ser feito. Sabia que podia soltá-los".

Nesse dia, logo após a audiência final, Olavo respirava aliviado por ter conseguido a liberdade de seus amigos. Parecia que só agora, "depois de ter feito a sua parte", começava a pensar em dinheiro, a calcular os seus serviços prestados. Conservando com a irmã de Marcos, que concordava com Olavo, disse: "Vou colocar o Marcos pra trabalhar lá no escritório. Alguma coisa ele vai ter que fazer. Já o Raul tem herança de família. Ele pode me pagar". Logo em seguida comentou: "Pra fazer essa defesa gastei dinheiro pra caralho comprando livros. Comprei uns cinco: de Código Penal atualizado, de Processo Penal atualizado, de comentadores, de novos entendimentos. Gastei uma fortuna". Pelo que notei, Olavo utilizou as informações desses livros para montar as estratégias técnicas de sua defesa. Ouvi Olavo explicando a sua tese de defesa para os amigos de Marcos. Ele falava de forma detalhada e vagarosamente, como se tivesse decorado um texto:

> A estratégia da defesa é a de que eles são viciados e ponto final. A droga, o invólucro com 428 gramas de maconha e um papelote de cocaína, era para consumo próprio. Eles não iam levar para ninguém. A nova lei de drogas, que é a 11.343/06, diz que o usuário não pode ser mais preso. Na antiga lei, a lei 6.368/76, o tráfico era o artigo 12 e o uso era o artigo 16. Hoje o 12 é artigo 33 e o 16 é o artigo 28. Os dois sempre falaram que a droga era para consumo deles. Foram os policiais militares que informaram na delegacia que eles iam levar a droga para vender.

Um amigo de Marcos que ouvia Olavo observou: "E é bom lembrar que o Marcos tem carteira de maluco, ele já foi internado". Olavo balançou negativamente a cabeça: "Mas aí não adianta nada. A juíza pode condenar por tráfico e encaminhar para o manicômio judiciário. Eu não quero mostrar que eles são malucos, mas que são viciados em drogas". E continuou: "Vou concordar com a juíza que a defesa fez uma coisa que não se faz que é pedir de imediato, logo após a prisão, a desclassificação. Mas

vou falar para a juíza que isso já era para indicar qual seria a tese da defesa, de que eles são viciados e não traficantes".

Se ficar atualizado das mudanças na legislação e nos entendimentos dos juízes é fundamental, não menos importante é a prática advocatícia. Estar bem informado é essencial para a elaboração da estratégia argumentativa da defesa, para a construção de uma versão dos fatos que possa ser apreendida pelo Direito de modo que beneficie os réus. Mas há outros meios de convencimento baseados em outras habilidades além das que informam uma boa argumentação técnica, como sugere Olavo:

> Na primeira audiência, os policiais militares não foram. Eu não falei nada, não reclamei com a juíza por ter esperado. Na segunda audiência, os policiais não apareceram de novo. Mas nessa vez, como a audiência já estava com duas horas de atraso, fui pedir para ela encerrar logo a audiência, dando falta para os policiais, e marcar uma nova data. Ela aceitou me receber e percebi que ela tratava bem os advogados. Porque tem juiz que é foda, não quer nem olhar para o advogado. Mas ela não. Ela se desculpou pelo atraso e disse que ia mandar um ofício para o batalhão obrigando o comparecimento dos policiais na próxima audiência. Como ela me deu abertura, pensei: "opa, vou vender meu peixe!". E quando comecei a explicar a história de que eles [os réus] foram ao morro comprar drogas para consumirem, não para venderem, a juíza completou: "aí os policiais pediram um dinheirinho, né? Eles não deram e foram presos". Ela continuou me dando espaço e comecei a puxar assunto. Quando falei no doutor Alírio Cavalieri... Pronto! Ela perguntou: "você conhece o doutor Alírio?" Falei que sim, que tinha sido aluno dele e que já tinha ido algumas vezes ao sítio dele quando ainda era estagiário. Em cinco minutinhos, resolvi tudo com a juíza.

No dia marcado, eu e mais dois colegas antropólogos da Universidade Federal Fluminense fomos assistir a audiência. Encontramos Olavo no corredor onde fica a sala de audiência. Ele estava um pouco agitado. Antes de entrarmos ele nos contou o motivo: "Falei ontem com a namorada de Marcos. Ela disse que Marcos vai contar toda a verdade. Se fizer isso e não o que combinamos, ele, ela e Raul vão presos por tráfico. Eu quero ver". Logo que entramos, Olavo nos apresentou à juíza, antes do promotor entrar na sala.

Logo depois o promotor entrou na sala e se sentou no lado direito da juíza, que ocupava o lugar central e mais alto da tribuna. Ao seu lado esquerdo estava sua secretária, com um computador a sua frente anotando tudo o que a juíza ditava. Em frente à tribuna fica a mesa onde sentam os advogados, as testemunhas e os réus. Os primeiros sentam-se à mesa do lado direito da juíza. As testemunhas sentam do lado esquerdo e os réus prestam depoimento na cabeceira da mesa. Havia ainda seis cadeiras encostadas nas paredes, separadas para o público. Quando entramos, Marcos e Raul já estavam sentados na cabeceira, algemados. Como que explicitando a diferença de tratamento recebida pelos dois, mencionada antes, Marcos estava vestindo o uniforme de cor verde do sistema prisional, enquanto Raul vestia uma camisa branca de algodão e calça jeans. Havia dois policiais militares sentados nas cadeiras atrás deles. Eu e os dois colegas da Uff nos sentamos nas três cadeiras encostadas na outra parede, enquanto Olavo ocupou o lugar da defesa na mesa.

A audiência deu início quando a juíza pediu para o oficial de justiça chamar um dos policiais militares para o depoimento. Ele sentou-se no lugar reservado para as testemunhas e a juíza perguntou se ele estava ciente da denúncia. Ele respondeu que sim e a juíza pediu para ele contar o que houve. Em dez minutos, sem dar muitos detalhes, ele falou que estava fazendo ronda, junto com o seu colega, e suspeitou de um carro saindo do morro do Fallet. Parou o carro e revistou Raul. Encontrou um papelote de cocaína com ele. Depois revistou o carro e encontrou, dentro de uma bolsa de criança que guardava fraldas, um invólucro com mais de 400 gramas de maconha. Quando perguntou sobre a droga, disse que eles falaram que tinham ido comprar para uma “rapaziada”. Por isso, prenderam Raul e Marcos por tráfico. É interessante notar que embora estivesse com eles e fosse a dona do carro, a namorada de Marcos não foi

presa[52]. E nem a juíza ou o promotor fizeram qualquer tipo de consideração sobre isso durante toda a audiência. Quando o policial acabou, a juíza passou a ditar tudo o que o policial havia dito para a sua secretária, que escrevia tudo no computador. Em seguida, perguntou se o promotor e Olavo tinham perguntas. Como os dois não fizeram pergunta alguma, a juíza pediu para o policial se retirar e chamar o outro que aguardava no corredor.

O outro policial entrou e repetiu a mesma história. E, de novo, nem o advogado e nem o promotor fizeram perguntas. A juíza dispensou o policial e pediu para que um dos policiais que estavam sentados atrás dos réus acompanhasse um deles para fora da sala para que o outro pudesse prestar o depoimento. Marcos saiu.

O depoimento de Raul demorou em torno de 20 minutos. Ele se saiu muito bem, como observou depois Olavo. Começou desmentindo que haviam dito para os policiais que a droga era para vender. Disse que tinha ido para o Fallet porque ouviu falar que a maconha de lá era boa. Disse que ele e Marcos ficaram jogando sinuca em um bar. Depois subiram para pegar a droga e a namorada de Marcos chegou. Quando saíram, foram parados e os policiais encontraram a droga.

> Mas era tudo pra gente. Eu tenho hérnia, gotas, sinto muita dor. E, além disso, tenho depressão. Toda minha família morreu em minhas mãos. Meu pai, minha mãe, meu irmão. E eu sou judeu, eu lavo os corpos dos mortos. A maconha me ajuda a ter inspiração para escrever o livro de minha família

Enquanto ele falava, Olavo estava concentrado mexendo em alguns documentos que retirava de sua pasta. Em determinado momento, vi que ele consultava uma carteira de trabalho. Depois do julgamento, do lado de fora, Olavo nos disse rindo: “porra, o

[52] Não pretendo discutir isso aqui, mas vale mencionar para desenvolvimentos posteriores, que há questões de gênero importantes atravessando tanto o funcionamento do tráfico quanto a repressão policial aos traficantes no Rio de Janeiro. Em geral, as mulheres não assumem postos de destaque no tráfico e também são dispensadas do flagrante.

Raul é um trambiqueiro mesmo. Falsificou toda sua carteira de trabalho. Peguei pra mostrar pra juíza, mas guardei depois do que vi."

O promotor perguntou se ele conseguiria parar de fumar. Raul respondeu que, embora fosse viciado em maconha, ele conseguiria, pois já tinha sido alcoólatra e parou de beber. Ainda fez algumas poucas perguntas sobre a relação dele com os filhos e o que ele fazia. Nem ele e nem a juíza fizeram perguntas diretas querendo saber detalhes da abordagem policial na rua e na delegacia. Embora a defesa tivesse como principal estratégia fazer a juíza crer que os réus eram viciados, essa versão desmentia escancaradamente a versão dos policiais. Estes haviam dito, e confirmaram em juízo, que os dois falaram que iam vender a droga. Portanto, parecia relevante ter mais informações sobre o episódio. Mas ninguém pareceu se incomodar com essa contradição. Depois que Raul respondeu as perguntas, a juíza pediu para que o policial entrasse com Marcos na sala.

De forma breve, em pouco mais que cinco minutos, Marcos falou resumidamente a mesma versão de Raul: os dois compraram para fumarem juntos. O promotor apenas fez alguns comentários sobre a extensa folha criminal de Marcos, mas também não fez perguntas a respeito do que havia passado durante a abordagem policial. Marcos respondeu todas as perguntas com poucas palavras.

Depois que Marcos acabou de falar, o promotor se apoiou na mesa e, olhando fixamente para Marcos e Raul, disse:

> Os senhores sabem que o que fizeram é errado. Não importa se vocês fumam. A lei diz que é proibido. Portanto vocês devem saber que estão correndo o risco de serem presos quando compram e usam drogas. Hoje, vocês tiveram sorte de caírem nessa Vara, pois eu e a juíza consideramos que vocês não são traficantes. Mas se fosse outra Vara vocês poderiam ser presos durante muito tempo. Vocês podiam pegar cinco anos por tráfico e mais três por associação. Isso são oito anos. Tá certo que vocês já ficaram quase quatro meses presos. O que já é muita coisa, mas serviu para vocês pensarem. Poderia ser pior. Não tenho mais nada a falar. Eu acho que vocês já sabem disso.

A juíza olhou para Olavo e falou: “Pelos autos, é tráfico. Mas eu vi que vocês não são. A minha impressão pessoal é tudo, é o que importa no final. Eu me convenci que vocês não são traficantes”. E depois olhou para os réus:

> É muito estranho chegar pessoas da idade de vocês aqui. Definitivamente, vocês não fazem parte da clientela, do perfil das pessoas que chegam aqui. Eu nem tenho maturidade para falar alguma coisa para vocês [a juíza era muito mais nova]. Mas espero que vocês não façam novamente. Vocês já ficaram presos esses quatro meses, mas da próxima vez vocês podem ficar muito mais tempo.

Depois os réus saíram ainda algemados. Eles voltariam para a prisão até o recebimento do alvará de soltura. O oficial de justiça falou para Olavo que o alvará sairia em menos de dois dias.

Quando saímos da sala, Olavo estava eufórico. A irmã de Marcos nos aguardava e estava muito aliviada com a notícia. Fomos tomar um café numa pequena cafeteria que fica no final do corredor. Olavo falava sem parar e suava. Parecia liberar a tensão do que havia passado. Falou que tinha ficado preocupado com a notícia de que Marcos falaria a verdade: “a questão não é de verdade ou mentira. Tudo o que eles têm [o promotor e a juíza] são as folhas. É o que tá escrito ali.” E continuou: “Fui oito vezes falar com o Raul e cinco falar com o Marcos. Eles sabiam o que tinham que falar. Se ele falasse que comprou pra vender, eles iriam presos. E eu passaria vergonha. Imagina?”. Em seguida, rindo, nos contou alguns argumentos que mobilizou para reivindicar o direito dos réus serem julgados como “usuários” e não como “traficante” de drogas: “Até o filho de Raul brincou comigo porque eu disse que Raul era um bom pai. O cara não vê os filhos há um tempão!” Também modificou o valor da pensão de Marcos: “Coloquei que Marcos recebia 500 reais de pensão...”. A irmã corrigiu: “Não são 500 não, são só 250”. E Olavo justificou: “Mas tive que aumentar, né. Se falasse a verdade, podia parecer que Marcos realmente vende drogas para viver”. Mas também se utilizou

da pouca renda de Marcos para mostrar que ele não era traficante: “Na vez que conversei com a juíza, falei que Marcos não era traficante porque ele parecia mais um mendigo. Sempre sem dinheiro, com roupas velhas. Como um traficante, um cara que ganha dinheiro, iria andar assim?” Dois dias depois dessa última audiência, após passarem quase quatro meses presos, Raul e Marcos foram, finalmente, soltos.

***

Neste capítulo, eu expus dados de minha pesquisa que ajudam a delinear a administração institucional do consumo de drogas no Rio de Janeiro. O esvaziamento do PJT e a diminuição dos casos de uso de drogas nos JECrims, bem como lógicas de funcionamento particulares e a ausência de espaços de diálogo e negociação formais entre as instituições do sistema de justiça criminal contribuem para a atualização da administração institucional do uso de drogas de maneira cada vez mais informal. Por conta disso, observei que parece estar ocorrendo um deslocamento da administração institucional do uso de drogas na cidade do Rio de Janeiro na seguinte direção: da esfera oficial judicial à esfera oficiosa policial.

Agora, gostaria de mostrar dados da pesquisa que realizei no Community Justice Center (CJC) e na Drug Court, ambos na cidade de San Francisco. Como assinalei na apresentação, utilizo esses dados como um método para produzir um contraponto empírico para iluminar e explicitar o máximo possível os argumentos que estou desenvolvendo para o caso do Rio de Janeiro. Não é minha intenção neste momento produzir uma reflexão analítica interna aos dados de San Francisco. Nem estou sugerindo que um lugar é pior ou melhor que o outro. Estou apenas tentando contribuir para a compreensão da maneira como as instituições públicas no Rio de Janeiro lidam com o consumo de drogas, usando o contraste de San Francisco.

CAPÍTULO 4 – "E aqui [em San Francisco] é o contrário. Os traficantes são transformados em *clients* e vão para a Drug Court"

Durante o intervalo da reunião de grupo no Treatment Center da Drug Court, fui tomar um café num pequeno restaurante que fica na esquina. Fazia isso com frequência. E quase todos os *clients* também. Mas eles preferiam o McDonald´s por ser mais barato. Eu aceitava pagar um pouco mais para ter um café forte do que o café aguado do McDonald´s. Enfim, nesse dia um *client* apareceu por lá. Fiquei com a impressão de que ele foi lá para conversar comigo, para saber mais sobre mim. Ele não só me cumprimentou como pegou seu café e veio conversar comigo.

Já tinha notado que ele ficava um pouco perdido durante a reunião. Não ria muito e sempre parecia tenso, com olhos arregalados. Ele era um dos poucos *clients* brancos. Em sua maioria, os *clients* são negros, seguido dos genericamente chamados latinos. Janet, a *case manager* responsável por conduzir a reunião, realmente se esforçava para enturmar todos. Mas ela se dava melhor com um determinado grupo de pessoas, as que tiveram experiências semelhantes à sua: ela era uma negra, na faixa dos 50 anos de idade, que usou *crack-cocaine* por 15 anos no Tenderloin. Assim, era bem nítida uma maior identificação com homens e mulheres negros na sua faixa de idade que eram usuários de *crack-cocaine*. Isso se explicitava através da maioria das piadas e das histórias que Janet usava durante as reuniões. Dessa forma, é compreensível que um rapaz branco, na faixa dos 20 anos, consumidor controlado de heroína, como ele me disse, que não tinha passado por nada parecido com as histórias que Janet e outros na Drug Court apresentavam, se mostrasse desconfortável. Ele admitiu isso durante nossa conversa: "Cara, tem muita maluquice aqui. A Janet é legal, mas às vezes eu não entendo nada do que ela diz!"

Além disso, ele considerava que não tinha sérios problemas com drogas, nem com relação ao consumo em si ou com crimes relacionados a este consumo: "Eu uso heroína. Mas não tenho problema nenhum. Só resolvi tentar um tratamento porque as pessoas sempre me falam que vai ser melhor para mim, que minha vida vai melhorar. Mas, realmente, sinto que não tenho problema algum." Ele tinha sido preso com heroína e, ao saber que podia receber tratamento na Drug court, resolveu aceitar o encaminhamento. Mas ele ainda estava na dúvida se ficaria ou não no programa da Drug court.

O caso dele era o seguinte: ele tinha aceitado a Drug court depois de solto. Ele tinha conseguido sair da prisão em troca de usar a tornozeleira eletrônica, que ele portava no tornozelo direito. A oferta da Drug Court foi posterior e a proposta era a de que se ele cumprisse o programa da Drug Court, sua ficha criminal ficaria limpa. No entanto, ele tinha descoberto que, caso não cumprisse o programa da Drug Court da forma devida, ele poderia voltar a ser preso. Não por causa do crime cometido, mas por causa das regras do programa da Drug Court. Ele me contou isso com espanto: "Ontem, quando estava esperando a minha audiência com o *judge* da Drug Court, vi um rapaz sendo preso porque não estava cumprindo o seu programa. Os níveis de droga em seu teste não estavam abaixando. O *judge* prendeu o rapaz! Ninguém me falou isso. Eu vim pra cá solto, não vim preso. Não vou ser preso por causa só por causa do programa." E foi por isso que ele veio conversar comigo, para saber se eu podia ajudá-lo.

Ele já tinha pedido informação para o *Public Defender* (PD) e para as pessoas na Drug Court e, segundo ele, ninguém dava uma informação clara. Depois dessa conversa, durante uma entrevista com Rick, outro *case manager*, pedi explicação sobre esse ponto. Perguntei se alguém na situação desse rapaz poderia ser realmente preso. Rick disse que sim. Explicou que quando as pessoas aceitam o programa, eles viram *clients* e

assinam um contrato com a Drug Court. O não cumprimento do contrato, isto é, não seguir o plano estabelecido pelo *case manager*, como um número determinado de reuniões de mútua ajuda e a abstinência, pode levar à prisão[53].

Durante nossa conversa, ele me perguntou como era a situação na cidade que morava no Brasil. Comecei falando que não existia um tribunal especial para o caso de drogas, como a Drug Court. Ele logo me interrompeu e disse que isso era bom. Ponderei e disse que não era tão simples assim. De forma bem esquemática, disse que ao invés de oferecer tratamento, o sistema de justiça criminal brasileiro parecia que estava transformando "usuários" de drogas em "traficantes". Talvez por causa de sua própria situação, ele entendeu de forma cristalina esse mecanismo informal da justiça brasileira. Balançando a cabeça positivamente, ele completou o meu raciocínio: "E aqui [em San Francisco] é o contrário. Os traficantes são transformados em *clients* e vão para a Drug Court".

Essa conversa me fez pensar, tendo em vista a discussão do capítulo anterior, na existência de dois padrões de administração institucional do uso de drogas que, poderíamos dizer, seguem sentidos contrários.

Como já mencionado, eu já tinha observado que parecia estar ocorrendo um deslocamento da administração institucional do uso de drogas na cidade do Rio de Janeiro na seguinte direção: da esfera oficial judicial à esfera oficiosa policial. A conversa com um *client* da *Drug Court* me sugeriu também um deslocamento, mas em outro sentido: a esfera oficial judicial não estava recuando, pelo contrário, sua rede de controle estava se tornando mais capilar, com novas estratégias para além da detenção. A Drug Court parece funcionar como uma dessas modulações da rede de controle. O *offender* não fica detido, mas se vincula ao programa da Drug Court, tendo que prestar

[53] Para a problematização dessa questão nos EUA, ver Garcia, 2010, em especial, a introdução.

contas regularmente aos *case managers* e ao *judge*. A maioria dos *clients* está lá não por causa exclusivamente do consumo de drogas. Muitos nem apresentam problemas com o consumo. Eles chegam até a Drug Court porque é uma oportunidade de não ficarem detidos e também de limparem suas fichas criminais.

Dessa forma, dois padrões de administração institucional do uso de drogas podem ser esboçados: um que empurra essa administração para fora do sistema judicial, jogando-a para a informalidade (Rio); e outro que, ao invés de recuar, estica e cria novas modulações para dentro do sistema judicial (San Francisco). Isto vai ficar mais claro a seguir, quando apresentar minhas observações sobre San Francisco.

O Community Justice Center e a Drug Court de San Francisco

Comecei meu trabalho de campo em San Francisco, por sugestão do meu orientador no exterior, professor George Bisharat, indo assistir às audiências no Community Justice Center - CJC. Logo que cheguei à cidade, não sabia exatamente como realizaria a minha pesquisa. No encontro que tive com o professor Bisharat no Brasil[54], um ano antes de minha viagem, expliquei a ele o tema geral de minha pesquisa. Em linhas gerais, disse que gostaria de estabelecer uma comparação entre a maneira que os sistemas de justiça criminal no Rio de Janeiro e em San Francisco lidam com os usuários de drogas. Ele, então, me sugeriu começar pelo CJC. O CJC foi inaugurado em março de 2009 em San Francisco e está baseado em um modelo de *court* criado em New York nos anos 1990. Esse tipo de corte foi criado para lidar com pequenos delitos, também chamados de "quality of life offenses".[55] Do ponto de vista legal, estes delitos,

[54] A convite do Professor Roberto Kant de Lima, no âmbito das atividades acadêmicas promovidas pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia – Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT-InEAC), o Professor George Bisharat veio ao Brasil em 2010 para participar da ABA daquele ano, em Belém do Pará.

[55] A contextualização do surgimento das "quality of life offense" na cidade de New York nos anos 90 e de sua atualização na CJC de San Francisco é feita por DALOZ, 2009.

são considerados como delitos menores, sem gravidade, classificados como "infraction" ou "misdemeanor"[56]. Foi para lidar com as "quality of life offenses" que surgiu a famosa e polêmica teoria das "janelas quebradas" (DALOZ, 2009). O argumento principal dessa teoria é a de que um "ambiente desordenado" induz ações criminosas. O simples ato de urinar no espaço público, por exemplo, pode não ser considerado um delito grave, mas a teoria da "janela quebrada" dá um significado especial a esse e outros comportamentos do tipo. Estes atos mostram não apenas o desprezo e displicência de alguns pelo espaço público, mas são vistos como responsáveis por criar um "ambiente desordenado" e, consequentemente, abrir espaço para ações criminais mais sérias. Afinal de contas, uma janela quebrada deve ser consertada o mais rápido possível, senão a rachadura vai ficando cada vez maior.

Pode ser um argumento simples e direto, mas tem um apelo político enorme, o que fez com que essa teoria se espalhasse por várias cidades nos EUA nas décadas de 1990 e 2000. Não por acaso, o local escolhido para o CJC em San Francisco foi o Tenderloin. Nesta área há uma abundância das "quality of life offenses". Há uma série de hotéis baratos, com moradores temporários, e também usuários de drogas circulando

[56] Segue uma breve e simplificada lista de definições:

Infraction: são low level crimes que não são punidos com detenção na prisão da cidade (county jail), mas só com multas.

Misdemeanor: também não são considerados graves. São os crimes punidos com multa de até $1000 e com detenção de até um ano na prisão da cidade.

Felony: são delitos graves. Nessa categoria entram os crimes punidos com detenção na prisão estatual de mais de um ano até a prisão perpétua, podendo incluir a pena de morte.

O misdemeanor e a felony podem se transformar, ao invés da detenção, em medidas de probation. Estas são supervisionadas pelo Probation Officer, vinculado ao Departamento de Polícia de San Francisco. As probations são sentenças de prisão da county jail ou da prisão estadual que são suspensas por um período determinado e sob certas condições. Cumpridas essas condições, a sentença original é extinta.

Para maiores detalhes, ver o endereço eletrônico da Probation de San Francisco: http://www.sfgov3.org/index.aspx?page=739, acessado em 10/01/2013.

pela área. Num levantamento feito pelo CJC[57], a maioria das pessoas que chegam à corte é de consumidores de drogas. Eles são os alvos do CJC. Ou melhor, seus *clients* preferenciais.

É isso mesmo. Pode parecer estranho à primeira vista, mas no CJC, e também na Drug Court, os *offenders* são vistos como *clients*[58]. Fui informado disto logo na minha primeira entrevista com a coordenadora do CJC. Ela me deu uma visão geral do seu trabalho que mais parecia a de uma gerente de restaurante. Disse que os acusados são os *clients* do CJC, os serviços sociais oferecidos são as opções do *menu* e fez questão de frisar que eles, os *offenders* transformados em *clients*, estão no CJC porque escolheram, voluntariamente, aderir ao programa oferecido. O uso do termo *client*, portanto, não é à toa. Ela se refere a uma relação contratual entre a *court* e o *offender*. E, de fato, quando entra no programa do CJC, o *offender* assina um contrato, se tornando um *client*. Este parece ser um aspecto das chamadas *Collaborative Courts*, que inclui também a Drug Court. Neste sentido, as *Collaborative Courts* representam o fracionamento do poder legal de punir, pois, como o nome sugere, possibilita aos seus *clients*, em troca da colaboração com as "normas" exigidas, que varia de acordo com a *court*, escapar da pura repressão da "lei". Se optarem, voluntariamente, por isso. Se não, podem optar pelo caminho tradicional da lei. E o caminho tradicional é ter o caso encaminhado para uma *Criminal Court*, no *Hall of Justice*. Lá, ele não é um *client*, mas um *defendant*. Se

[57] No endereço eletrônico do CJC é possível consultar os relatórios produzidos sobre essa corte, desde o primeiro relatório preliminar de 2008 antes de sua abertura, até os relatórios anuais. Site: http://www.sfsuperiorcourt.org/divisions/collaborative/community-justice, acessado em 10/01/2013. Em uma entrevista, o judge Ron Albers, primeiro a ocupar o CJC, também destaca a prevalência de consumidores de drogas: http://www.courtinnovation.org/research/judge-ron-albers-san-francisco-community-justice-center?mode=4&url=research%2F4%2Finterview, acessado em 10/01/2013.

[58]Em seu trabalho sobre usuários de heroína em Española Valley, New Mexico, EUA, Angela Garcia (2010) faz uma nota de rodapé sobre o (mau) uso desse termo, de modo que justifica a sua ausência em seu texto. A sua justificativa é que no contexto em que addicts em heroína estão cumprimento tratamento por ordem judicial, o termo clients implica "que addicts em recuperação compram seus cuidados, que neste caso eles não fizeram" (GARCIA, 2010, nota 2, p.211. Grifos meus). Mantenho o termo client justamente para destacar essa ideia que está implícita na Drug Court e o CJC.

preferir o caminho tradicional, o *defendant* vai ao *trial*. Em linhas gerais, o *trial* começa com o *defendant* se apresentando diante do *judge* na *criminal court* e tomando ciência da acusação. A partir daí, se inicia o processo de *plea bargaining*[59] que pode levar ao fim do caso, se o *defendant* (ou seu *counsel* ou o *public defender*), o *district attorney* e o *judge* chegarem a um consenso sobre a acusação e a sentença. Mas, se não tiver satisfeito com o resultado, o *defendant* pode ainda ir ao *trial by jury*, aonde ele vai correr o risco de ser condenado à prisão, ou inocentado. Por outro lado, se preferir se tornar um *client* em uma *Collaborative Court*, os procedimentos ficam numa etapa *pre trial*. O *client* entra num programa, como o CJC ou a Drug Court, abrindo mão de alguns direitos, e, se cumprir todas as determinações, como comparecer regularmente na corte e às reuniões de grupos, as acusações são retiradas. De acordo com a coordenadora do CJC, a principal vantagem é exatamente esta, a de evitar os registros criminais.

Começo com a descrição de alguns aspectos do CJC e, em seguida, a apresentação do material sobre a Drug Court.

Uma visão geral do CJC

"Todos de pé!"

[59] Kant de Lima observa que o *plea bargaining*, junto com o *trial by jury*, são as bases da legitimação e consagração do direto nos EUA. (2008, p. 162). De fato, o *plea bargaining* atravessa todo o sistema criminal, se fazendo presente em uma proporção quase absoluta nas decisões judiciais. Em recente artigo, do dia 21 de março de 2012, o NY Times apontou que até 97% das condenações foram resultados do *plea bargaining*, isto é, o *defendant* negociou sua *guilty* e evitou o *trial by jury*. Em poucas palavras, o *plea bargaining* diz respeito às negociações, previstas e controladas, que são realizadas durante os procedimentos criminais norte-americanos. O *defendant* tem a oportunidade de negociar com o *District Attorney – DA* – e com o *judge* não só o tipo penal, mas também a sentença a qual será condenado. Se a negociação não for possível, isto é, se tanto o *defendant* como o *DA* e o *judge* não chegarem a um acordo, o *defendant* ainda tem a possibilidade de passar por um processo de arbitragem oficial pelos cidadãos, o *trial by jury*. Para uma discussão sobre os modelos de justiça brasileiro e norte-americanos, do ponto de vista da antropologia, um bom início é a coletânea de ensaios de Kant de Lima, 2008. Ver também a coletânea de Cardoso de Oliveira, 2000. E para um exemplo de um *plea bargaining*, ver Kant de Lima, 2010. O endereço eletrônico para o artigo do NY Times, acessado em 24/10/2012, é: http://www.nytimes.com/2012/03/22/us/supreme-court-says-defendants-have-right-to-good-lawyers.html?pagewanted=1&emc=eta1

Todas as audiências, tanto no CJC, bem como na Drug Court, começam com o *bailiff*, que é um funcionário da *court* com a função de manter a ordem na *courtroom*, anunciando em alto e bom som a entrada do *judge*. Todos os presentes se levantam, enquanto o *bailiff* comunica o nome do *judge*, o número da *court* e solicita o desligamento de celulares. Assim que o *judge* se senta, sempre vestindo a toga preta, ele já inicia os trabalhos do dia chamando o sobrenome dos *clients* para se apresentarem diante dele no *podium*.

A *courtroom*

A disposição das pessoas e o espaço físico da *courtroom* no CJC e na Drug Court não são idênticos, mas apresentam características bem parecidas que podem ser resumidas da seguinte maneira: a *courtroom* é um quadrado. Em um dos lados, fica a tribuna. Do outro, em frente à tribuna, fica o espaço reservado para a audiência, com filas de bancos. Bem meio da *courtroom*, entre a tribuna e os bancos, fica o *podium*, reservado para os *clients* se apresentarem diante do *judge*, quando chamados. Dois funcionários da *court*, um que faz o papel de secretário do *judge*, fornecendo informações mais específicas sobre o acompanhamento dos casos (por exemplo, a agenda de cada *client*), e o outro que fornece informações mais gerais do *Probation Office* sobre os casos (por exemplo, de onde vem o caso), ficam entre o *podium* e a tribuna, sentados de lado para o *judge*, sempre com os olhos grudados nos seus computadores preparados para prestar qualquer esclarecimento quando solicitados. Aqui há uma distinção importante entre o CJC e a Drug Court. A coordenadora do CJC se senta entre o secretário e o agente da *probation*, bem abaixo do *judge*. Ela é a única, junto com a *court reporter*, que se senta ao lado do *judge* – no CJC, do lado direito, na Drug Court, do lado esquerdo – que tem a mesma visão do *judge*. Isto é, ela fica

olhando diretamente para os clients. A *District Attorney* (DA) e a *Public Defender* (PD), ou os *counsels*, bem como os *case managers*, que são os responsáveis pelo acompanhamento psicológico e assistencial dos casos e produzem os relatórios de progresso no programa de cada *client*, ficam todos ao lado do *podium*, de frente para o *judge*.

Na parede atrás da tribuna, bem atrás do *judge*, há um quadro oval bem grande com a imagem que simboliza o Estado da Califórnia, com as inscrições "The Great Seal of the State of California" e "Eureka". Há também, entre esse quadro, dois bastões com as bandeiras dos EUA e do Estado da Califórnia.

Quando as audiências se iniciam, a *courtroom* está lotada. Os *clients* são orientados a chegarem todos no mesmo horário. Não há ordem de chegada e eles não sabem quando o *judge* irá chamá-los. Pode ser o primeiro da fila ou o último. Em geral, o *judge* chama os *clients* que precisam de intérpretes. É muito comum encontrar por toda cidade de San Francisco, cartazes ou avisos bi ou até trilíngues. As *courts*, obviamente, também acabam recebendo *clients* de diversas nacionalidades que necessitam de intérpretes. A maioria é de origem latina e asiática. Esses casos são os chamados primeiros pelo *judge*, de modo que os intérpretes possam logo ser liberados. Quando não há mais casos assim, o *judge* geralmente começa a chamar os *clients* que estão cumprindo o programa com sucesso, de modo que eles não ficam esperando muito tempo na *courtroom*. Parece que a ideia de se formar uma platéia com os próprios *clients*, que acompanham as audiências uns dos outros, teria um efeito pedagógico. Daí os aplausos que o *judge* puxa para os que estão indo bem e a oferta de doces e *gift cards* (que dão descontos em supermercados e lojas), assim como a cobrança e a demanda por uma justificação sobre os *clients* que não estão cumprindo o programa. À medida que os *clients* são liberados pelo *judge*, a *courtroom* vai ficando vazia.

“Boa tarde... Esse caso continua no dia x para o relatório de progresso”

São expressões bem comuns, mas repetidas à exaustão todos os dias, durante todas as sessões, acabam ganhando uma relevância incomum. É como se elas abrissem e fechassem, mecanicamente, o diálogo do *judge* com os *clients*. Logo que o *client* se posiciona no *podium*, o *judge* diz: “boa tarde”. O que acontece a partir daí depende do comportamento do *client* na *courtroom* e, é claro, do seu relatório. Quero dizer, do relatório que a equipe (*team*) do CJC – formada pela coordenadora do CJC e pelos *case managers* – produz sobre o desempenho de cada *client* no programa estabelecido. Para cada *client*, um programa específico, como determinado número de sessões em grupos de mútua ajuda, procura por emprego, resultados negativos para o uso de drogas, entre outras medidas. Se o *client* estiver em ordem com o programa, ele recebe aplausos do *judge*, seguido dos aplausos de quase todos os presentes na *courtroom*. Se não estiver, ele é repreendido pelo *judge*. Mas sem muita pressão ou exacerbação da parte do *judge*. O *judge* constantemente lembra aos *clients* mais resistentes que ele, o *client*, pode sair do CJC e ter o caso encaminhado para uma *criminal court* no *Hall of Justice*.

E isso mostra um traço marcante dessa *court*. O CJC não é para julgar, pois o *judge* nem pode realizar um *jury trial*. O CJC é para monitorar os *clients*, sendo as audiências para informar o relatório do progresso (*progress report*) do *client*. Por isso, o *judge* mantém o mesmo tom, mesmo quando o *client* decide argumentar contra o *judge*. Nessas ocasiões, alguém da equipe do CJC intervia rapidamente, pedindo para o *client* se acalmar e ouvir o *judge*. Essas interferências preveniam os *clients* de falarem demais e se complicarem, pois tudo estava sendo gravado pela *court repórter*, e ao mesmo também evitava que o *judge* os colocassem sob custódia. De qualquer maneira, as audiências eram bem rápidas, em geral, duravam entre 1 ou 2 minutos. Ao final de todas

as audiências, o *judge* falava, "esse caso continua no dia x para o relatório de progresso."

Bench warrants

Sempre algum *client* faltava. Em média, eram feitas de 20 a 30 audiências por dia e, pelo menos, cinco *clients* faltavam. Quando isso acontecia, o *judge* fazia um *bench warrant* (algo como uma ordem de prisão) e estabelecia uma multa. O *bench warrant* é um instrumento legal usado pelo *judge* para forçar a apresentação do *client* que não comparece.

"Meritíssimo, posso me aproximar da bancada?"

O ritmo das audiências é quebrado poucas vezes. Isso ocorre quando a DA, a PD ou *counsel*, ou ainda alguém da equipe, pede para se aproximar do *judge*. Isso ocorre quando há alguma pequena dúvida sobre o caso. Sempre é dito a mesma frase: "meritíssimo, posso me aproximar da bancada?" ("your honor, may I approach the bench?)". Não importa quem solicita, todos têm que se aproximar – a DA, o *counsel* e a coordenadora, para ouvir o que é conversado. Neste momento, o *judge* diz em voz alta: "fora dos registros" ("off the records"), e a *court reporter*, que é a única que fica sentada do lado do *judge* e olhando para a platéia, para de transcrever. Todos se dirigem para o lado do *judge* e conversam bem baixinho, numa conversa ao pé do ouvido. Esse cochicho não dura muito e logo o *judge* diz: "de volta ao registro" ("back on the records"), e reinicia a audiência. O resultado da conversa, mas não a conversa em si, entra nos registros, quer dizer, é registrado pela *court reporter*. O aparelho usado para o registro é o estenógrafo.

Clients

Eu tive sorte de conhecer a coordenadora do CJC logo na primeira vez que fui lá. Foi sem querer. Sem saber, estava chegando ao final das sessões, e quando me encaminhava para a *courtroom*, a coordenadora estava saindo. Falei quem eu era e que pretendia acompanhar as sessões do CJC para começar a me familiarizar com o modo do sistema criminal de San Francisco estava lidando com os usuários de drogas. Ela parece ter se interessado e me convidou para um bate papo em sua sala. Já neste dia, como também na entrevista que me concedeu posteriormente, a coordenadora deixou claro o que para ela eram os traços fundamentais do CJC. Como já mencionado, os *offenders* eram *clients*, os serviços sociais oferecidos constituíam um "menu de opções" e o ingresso era totalmente voluntário. Além disso, ela também sempre destacava que o CJC estava baseado num modelo disciplinador.

É até possível observar alguns *clients* que estão no CJC, como também na Drug Court, que se encaixam bem na descrição ideal oferecida pela coordenadora. Você pode ver alguns *offenders* se comportando como verdadeiros *clients* do CJC, isto é, cumprindo o programa estabelecido sem faltas e sendo constantemente recompensado por isso. Os prêmios são os aplausos, seguidos dos elogios feitos pelo *judge*, ou doces, como balas e chocolates, ou um intervalo maior entre a nova apresentação diante do *judge* e, por fim, *gift cards*, que dão descontos de $10 ou $20 em compras de alimentos e roupas. Também penso que, como parece ser a finalidade do CJC, que algumas aproveitam o programa para, de alguma maneira, mudarem de vida. Eu compareci na cerimônia de celebração pelos 2 anos do CJC onde um *ex-client* deu depoimento falando da importância do programa para sua vida. Ele tinha parado de usar drogas, conseguiu um emprego, uma moradia e tinha voltado, depois de anos, a falar com sua família. A Drug Court também usa essas histórias de vida bem sucedidas em suas

graduation ceremonies. Eu acompanhei três dessas cerimônias e em todas elas *ex-clients* falaram de suas experiências de vida para os novos "graduados".

Contudo, baseado no que eu observei, a maioria dos *clients* pareciam não estar ligando muito para o CJC. Eles não respeitavam as exigências do programa, não prestavam atenção às audiências e eles não compareciam nos dias combinados. Enfim, eles não se importavam. O clima na *courtroom* era de tédio absoluto, só dando lugar à tensão nas ocasiões que alguém acaba sendo colocado sob custódia. Era comum ouvir pessoas reclamando, como no dia em que eu cruzei com uma mulher no corredor e ela, rangendo os dentes de raiva, repetia: "isto não é justo! Isto não é justo!" Em outra ocasião, ouvi o desabafo de um rapaz assim que saiu da sala de audiência: "Porra! Essa merda nunca acaba!" E reclamações muito piores. Como eu me sentava entre os *clients* para assistir as audiências, e não nos assentos reservados para os *counsels*, eu sempre ouvia os xingamentos e as piadas feitas pelos *clients*. Especialmente quando o *judge* puxava os aplausos para incentivar algum *client* que estava indo bem, pipocavam expressões do tipo: "fuck you" ("foda-se"), "kiss my ass" ("beije minha bunda"), e variações, que causavam risos. Quando as risadas ficavam altas demais, o *bailiff* repreendia rispidamente e exigia silêncio. Em vários momentos, toda aquela dinâmica me lembrava o cenário de uma escola. Os *clients* como alunos problemáticos atrapalhando a aula e os *bailiffs* como professores ou inspetores que mantêm a ordem. Eles, assim como o *judge*, é claro, podiam expulsar da *courtroom* algum *client* que estivesse causando confusão e mandá-lo esperar no corredor. Além disso, vários *clients* dormiam durante as audiências e perdiam a "chamada" do *judge*. Quando isso acontecia, o *bailiff* acordava os *clients* que ainda restavam, dormindo, na *courtroom* e perguntava pelo o nome. Todas essas observações contrastam com a ideia de um presumível efeito pedagógico que as audiências do CJC teriam sobre os *clients*. A

maioria das pessoas dorme, não presta atenção, fica irritada por ter que esperar, às vezes muito tempo, pelo *judge* chamar seus nomes, e algumas ainda se apresentam diante do *judge* completamente intoxicadas. Assim, ao invés de contribuir para fazer com que os *clients* se comportem de determinada maneira, a ideia do efeito pedagógico positivo das audiências parece ser um tiro pela culatra: só aumenta as chances das pessoas se tornaram cada vez mais negativamente enroladas na teia criminal[60].

Eu me lembro quando o *judge* do CJC colocou um *client* sob custódia porque ele estava bêbado e agiu de forma desrespeitosa na *courtroom*. Já tinha visto o *judge* fazer isso várias vezes antes, mas por causa de faltas dos *clients* com o programa. Pelo menos, dois ou três *clients* eram colocados sob custódia por semana por conta disso. Isto era normal. Como me disse a coordenadora: "infelizmente, vários de nossos *clients* já não têm mais medo de serem presos. Já estão acostumados." Em geral, os *clients* já sabiam que iriam ser presos naquele dia e se comportavam de maneira bem calma. Em pé, diante do *judge*, ouviam a bronca e a ordem de prisão quietos. Os *bailliffs* se aproximavam, colocavam as algemas e os acompanhavam para fora da sala de audiência sem estardalhaço. No entanto, eu vi alguns *clients* que não estavam conscientes de que iriam ser presos e resistirem por algum tempo. Nestes casos, eles ficavam gritando com o *judge* ao serem algemados e puxados para fora pelos *bailiffs*. E em apenas uma ocasião eu assisti um *counsels* interferir e evitar a detenção do *client*. Os *bailiffs* já estavam algemando o *client*, mas como o *counsel* foi convincente e rápido, o *judge* deu a ordem para os *bailiffs* pararem. Depois de mais alguns minutos discutindo o caso, o *client* foi liberado. Foi uma situação singular. Não só porque o *judge* voltou atrás e soltou o *client*, mas, principalmente, porque teve a participação intensa de um *counsel*.

[60] Para o desenvolvimento desse argumento sobre o efeito pedagógico nas audiências, ver KEMPINEN, 2011.

Depois dessa apresentação panorâmica do CJC e da Drug Court, destacando os pontos em comum entre esses dois espaços, passo agora a descrever suas particularidades. Embora não tenha feito o mesmo trabalho de campo nas duas – no CJC eu só frequentei as audiências, enquanto na Drug Court eu tive acesso às reuniões na *judge's chambers* – é possível apontar algumas diferenças que observei. A partir das controvérsias mais visíveis, algumas tornadas públicas, destaco algumas características que marcam essas distinções. Começo pelo CJC.

Os *counsels*[61] no CJC

O tipo de participação do *counsel* – ou da PD – nas audiências parece estar relacionado ao tipo de *court*. Explico. Embora alguns *clients* se apresentassem diante do *judge* do CJC completamente sozinhos, o mais comum era eles se apresentarem acompanhados de um *counsel*[62]. Contudo, parecia que os *counsels* não eram muito importantes no CJC. De fato, o *judge* estava sempre motivando os *clients* a falarem com ele diretamente, sem a mediação do *counsel*. Era comum que mesmo quando o *counsel*, ao lado do *client*, dava alguma informação sobre o *client*, o *judge* repetia a pergunta e exigia que o *client* respondesse diretamente a ele, sem a mediação do *counsel*. Essa dinâmica representa uma enorme diferença com relação à Drug Court e à Criminal Court. Na Drug Court, o judge era muito educado e mirava seu discurso diretamente no *client*, mas quem geralmente respondia era a Public Defender (PD) titular da Drug Court, que tomava conta de quase todos os casos nessa *court*. Essa PD até controlava o que o *client* falava, quando este começava a falar demais e corria o risco de se complicar. Nessas ocasiões, ela interrompia e dizia algo como: "já chega! Tá bom". Ou

[61] *Counsel* e *lawyer* são frequentemente usados como sinônimos. De fato, não notei nenhuma diferença com relação ao sentido dessas palavras. No CJC, no entanto, *counsel* era predominante.

[62] Vou explicar mais adiante o motivo do CJC só ter counsels e não Public Defenders.

fazia sinais para os *clients* para eles pararem de falar. O *judge* da Drug Court não se intrometia nesse papel da PD, mas se o *client* quisesse falar, o *judge* deixava. Já na *criminal court* a dinâmica parecia ser outra. Fui poucas vezes assistir a audiências na *criminal court*, mas era muito clara a diferença no comportamento do *judge*. O *judge* evitava explicitamente qualquer contato com os *defendants*[63], limitando a falar somente com seus *counsels*. E o *judge* era muito objetivo e ríspido, até grosseiro. Assisti a uma infeliz tentativa de um *defendant* em se comunicar diretamente com o *judge*. O *judge* perguntou algo e o *defendant* respondeu de imediato, sem a mediação do *counsel*. O *judge* esbravejou em tom alto: "Ninguém está falando com você. O *counsel* pode me dar uma resposta." Assim, em cada uma dessas três *courts*, o *judge* mantém uma distância apropriada dos *offenders*, com a maior ou menor participação do *counsel*. E essa distância é também física, inclusive. No CJC, o *podium* fica bem próximo da tribuna do *judge*, que quer e faz questão de falar diretamente com o *client*. Na Drug Court, o *podium* é um pouco mais afastado e o *judge* fala com o *client*, mas sem tanta obrigação. Na *criminal court*, o *podium* é bem afastado e o *judge* não faz a mínima questão, e até mesmo evita falar diretamente com o *defendant*.

CJC x Public Defender Office: a *accountability*[64]em questão.

[63] Na criminal court não há clients como no CJC ou na Drug Court. Só há defendants.

[64] Em uma tradução livre seria algo como "prestar contas", ou "responsabilização". No entanto, decidi manter essa categoria em inglês para destacar a impossibilidade de uma tradução literal sem se considerar o contexto original. Kant de Lima apresenta uma discussão esclarecedora sobre esse ponto, ao associar essa categoria, e também de discretion, às estratégias preventivas de controle nos EUA, em contraste com as estratégias repressivas de controle no Brasil:

> Meu objetivo aqui é discutir uma possível correlação positiva entre a igualdade jurídica formal, os processos acusatoriais de produção da verdade jurídica e a liberdade de optar pela conveniência de a autoridade atuar – princípio da oportunidade, ou *discretion*, em inglês – e a possibilidade de controle dos agentes públicos através do acompanhamento, avaliação e *responsabilização – accountability*, em inglês – de suas opções; e, de outro, a desigualdade jurídica formal, processos inquisitoriais de produção da verdade jurídica, a obrigatoriedade de atuar de determinada forma imposta aos órgãos do Estado e a

Como seria de esperar em se tratando de inovações, elas provocam controvérsias. E o CJC, com apenas dois anos de vida, provocava resistências. As críticas ao modo de funcionamento do CJC eram notórias. O conflito foi explicitado quando o Public Defender Office (PDO) retirou o seu apoio e parou de oferecer o serviço dos *Public Defenders* para os *clients* do CJC. Os motivos, como não podiam deixar de ser, são controversos. Um breve resumo da situação.

O CJC está preocupado com os pequenos delitos e seus alvos são os pobres e os moradores de rua que vivem no Tenderloin. Como está publicado no site, a missão do CJC é "responder às necessidades dos participantes e da comunidade do centro da cidade com a filosofia que 'CARES – Comunidade, *Accountability*, Eficiência, e Suporte. O CJC reduz os obstáculos para as pessoas com o objetivo de melhorar suas vidas'"[65]. Considerando meu trabalho de campo de três meses no CJC, eu diria que a *accountability* é o seu valor principal. Pelo menos, a *accountability* que o CJC demanda dos seus *clients*, mas que o próprio CJC parece não cultivar, segundo as críticas que recebe do PDO. É possível clarear essa controvérsia a partir da observação de como o CJC lida com seus *clients*.

De um lado, o CJC "está focado nos *offenders* de alto risco e nas questões de segurança pública", como explicou durante uma entrevista o judge Ron Albers, o primeiro a presidir o CJC. Portanto, segundo esse *judge*, o modelo do CJC "mira no *offender* de alto risco, faz com que eles fiquem '*accountable*' e os mantêm em uma rotina. Nós falamos para eles que se eles fazem o que é estabelecido, eles serão

possibilidade de *culpabilização* dos agentes públicos em função de seus erros ou omissões que possam ter contrariado essas obrigações (KANT DE LIMA, 2008, p. 262).

[65] O endereço eletrônico é: http://www.sfsuperiorcourt.org/divisions/collaborative/community-justice, acessado em 10/01/2013.

recompensados.[66]" Para manter os *clients accountables*, o CJC exige que eles se apresentem regularmente diante do *judge* para comunicar o relatório de progresso (*progress report*). Essa frequência varia de uma a três semanas de intervalo, dependendo se o *client* está indo bem ou não. Se eles estão cumprindo os requerimentos, eles são recompensados, como explica o *judge* na mesma entrevista:

> Nós encurtamos o período de *probation* – que, em San Francisco normalmente é de três anos – e ainda retiramos as condenações. Nós também podemos reduzir certas *felonies* para *misdemeanors*. Esses são tremendos incentivos. Eliminando a condenação fica mais fácil ter acesso à educação, trabalho, treinamento e moradia.

Por outro lado, embora esse *judge* não tenha dito, o CJC também aplica punições nos *clients* quando estes não cumprem o programa estabelecido. Com base em minhas observações, se um *client* não estava indo bem, o *judge* chamava a sua atenção em público, aumentava a sua frequência no CJC e também podia exigir que o *client* fosse a mais reuniões de grupos de ajuda. A punição mais grave era a detenção e, por fim, a expulsão do CJC, com o encaminhamento do caso para uma *criminal court* no *Hall of Justice*.

Embora todo mundo concordasse que o CJC funciona bem quando o *client* está indo bem, o problema começa quando o *client* não está cumprindo o programa. Quando não cumpre o programa estabelecido, ele se torna alvo de punições que vão ficando cada vez mais severas. Uma simples acusação baseada em uma simples ofensa, como urinar em espaço público, pode se transformar em uma acusação criminal séria, com implicações futuras importantes e, inclusive, a detenção. Pois, ao se tornar um *client* do CJC, o *offender* abre mão de direitos legais de defesa para entrar no programa do CJC.

[66] O endereço eletrônico para essa entrevista é: http://www.courtinnovation.org/research/judge-ron-albers-san-francisco-community-justice-center?mode=4&url=research%2F4%2Finterview, acessado em 10/01/2013.

Essa possibilidade é o que gera a controvérsia. Vamos considerar a postura do PDO com relação ao CJC.

No início, o PDO deu suporte ao CJC, mas depois de alguns meses de funcionamento, retirou o seu apoio. Eu perguntei à coordenadora do CJC o que tinha acontecido. Ela explicou que, em sua opinião, isso tinha sido uma jogada política feita pelo PDO para obter recursos do prefeito e, assim, contratar mais *Public Defenders* para o PDO. Mas, como o prefeito não repassou o dinheiro que eles haviam combinado, o PDO retirou o suporte cinco meses depois da abertura do CJC. De certa maneira, o próprio chefe do PDO confirmou isso. No site da internet, o chefe do PDO publicou uma mensagem explicando a sua posição. Nessa mensagem, ele destacou que o PDO precisaria de mais funcionários para dar conta de atender a demanda do CJC. Como a prefeitura não contratou mais funcionários, o PDO decidiu retirar o apoio ao CJC.

Mas não foi só isso. A postura do PDO também é crítica ao modelo do CJC e, de maneira mais ampla, às *Collaborative Courts.* Explico. Como uma *Collaborative Court*, o CJC é um programa voluntário. Os *offenders* acusados de pequenos crimes podem escolher entre ir para o CJC ou, o caminho tradicional, ir para um *criminal court*, no *Hall of Justice*. A vantagem do CJC é que há a possibilidade de apagar os registros criminais, se o programa for cumprido. Além disso, acoplado ao programa, o CJC oferece uma série de serviços assistenciais[67] aos seus *clients*. A reclamação do PDO é que, não importa os serviços oferecidos, as pessoas acusadas devem ter seus direitos legais protegidos. São os *offenders*, e não os operadores do CJC, que devem receber aconselhamento legal para poderem escolher o que eles querem. Esse direito não pode

[67] Megan Comfort, em sua revisão bibliográfica sobre o tema das punições nos EUA, chama a atenção para essa modulação entre o sistema criminal e serviços sociais assistenciais. Ela observa que o acesso a esses serviços sociais pelos pobres está cada vez mais amarrado no sistema criminal: "Cada vez mais chamados a cuidar dos indigentes que são doentes mentais, fisicamente doentes e moradores de rua, as prisões estão se transformando no sistema nacional primário de fornecimento de bens públicos para aqueles na parte inferior da estrutura de classe." (2007, p. 285).

ser substituído pela oferta de serviços assistenciais. O chefe do PDO sublinhou esse aspecto:

> Nós insistimos que o direito constitucional de nossos *clients* sejam respeitados. Nós revisamos cuidadosamente cada caso para determinar se há medidas legais que deveriam ser consideradas para garantir os direitos legais determinados. Nós defendemos o direito ao *jury trial* quando nosso cliente assim deseja. Nós também somos contra a noção que os clientes encaminhados ao CJC devem ser presumivelmente culpados e imediatamente referenciados aos serviços sociais, independentemente do mérito do caso. Eu espero que os advogados responsáveis pelos casos no CJC no futuro insistam que as proteções de nosso sistema de justiça sejam aplicadas igualmente aos *clients* do CJC.[68]

Em outro trecho, o chefe do PDO volta criticar o modelo do CJC:

> Nós trabalhamos para garantir que quando um cliente recebe a oferta de serviços do CJC, que esses serviços sejam "reais" e que o prestador do serviço, assim como o *client*, sejam *accountable* pelo resultado. É uma responsabilidade do [public] defender assegurar que o *client* receba o benefício da barganha quando se trata dos serviços oferecidos pelo CJC.

Portanto, para voltar à controvérsia, eu diria que ela é baseada na ideia de *accountability*. O problema é que parece que há duas diferentes ideias sobre isso: de um lado, a *accountability* que o CJC exige do *client*, que aparece indicada na filosofia do programa e na cobrança de que os *clients* devem "entrar na linha"; por outro lado, o PDO coloca essa ideia de *accountability* em questão se referindo à falta de cumprimento dos direitos de defesa do sistema de justiça norte-americano pelo CJC. Em outras palavras, O CJC cobra *accountabilty* dos seus *clients*, enquanto o PDO cobra *accountability* do próprio CJC e dos serviços prestados.

Esse breve panorama sobre o funcionamento do CJC e de algumas controvérsias que giram em torno dessa *court* servem para dar uma ideia de como a cidade de San Francisco administra institucionalmente o uso de drogas. Embora não tenha sido criada

[68] O endereço eletrônico da entrevista é: http://sfpublicdefender.org/2009/08/11/public-defender-withdrawing-providing-representation-cjc/, acessado em 10/01/2013.

como uma resposta direta ao uso de drogas, os *clients* alvo do CJC são moradores de rua e consumidores de drogas. O CJC parece visar o aumento da malha da justiça criminal, passando por cima dos direito de defesa observados pelo PDO, sob a justificativa da oferta de serviços assistenciais aos *clients*. O *client*, no entanto, não é um consumidor qualquer. O *client* do CJC é um consumidor pobre de uma mercadoria ilegal. Isso lhe confere um atendimento bem peculiar por parte do aparato estatal. O *client* do CJC se torna vinculado a um programa comportamental e cria a obrigação de se apresentar diante do *judge* regularmente, se submetendo a exames e sempre com a ameaça de ser colocado sob custódia.

Assim como o CJC, a Drug Court ambém representa um modo específico de administração institucional do uso de drogas. Ela, no entanto, está livre dessas críticas relativas ao seu modo de funcionamento. O PDO, por exemplo, fornece um *Public Defender* para a Drug Court. As controvérsias são outras.

DRUG COURT

Um breve contexto histórico

Diferentemente do meu trabalho de campo no CJC, que se limitou à observação das audiências e entrevistas com a coordenadora e com a DA, na Drug Court eu tive acesso às discussões na *judge's chambers* que antecediam as audiências e que reunia o judge, a DA, e PD, um agente da Probation e dois *case managers* do Treatment Center da Drug Court. Era nessa reunião, totalmente fechada ao público, que se negociavam as resoluções de todos os casos antes de se tornarem públicos e gravados na *courtroom*.

Para situar melhor a exposição dos dados, inicio com uma breve contextualização da Drug Court. Para começar, gostaria de reproduzir alguns poucos parágrafos do prefácio do livro intitulado "Drug Court in Theory and in Practice".

Nesses parágrafos, o sociólogo norte-americano James Nolan nos apresenta uma introdução acerca do "Drug Court Movement" nos EUA. Ele nos diz:

> Em resposta a diversos acontecimentos – incluindo o crescimento do número de casos de drogas lotando as *courts* e as prisões americanas na década de 1980 – a primeira *Drug Court* foi estabelecida em Dade County, Flórida, em 1989. O *judge* Stanley Goldstein foi o primeiro juiz a presidir essa *court*, que veio a se tornar o modelo básico para mais de 700 *courts* estabelecidos por todos os EUA desde então. Enquanto as *drug courts* variam de local para local, elas compartilham as mesmas características básicas: as *drug courts* oferecem aos acusados uma alternativa ao processo legal normal, um intenso programa de tratamento controlado pela *court*. Diferentemente de outros programas anteriores, como o Treatment Alternatives to Street Crimes (TASC), a *court*, e não a clínica, é o foco do tratamento. Isto é, participantes ou *clients* (como eles são comumente chamados nas *drug courts*) retornam regularmente à *court* aonde eles lidam direta e pessoalmente com o *judge.*
> Em conjunto com esses encontros regulares com o *judge*, os *clients* participam de sessões de apoio individuais e em grupo, Alcoolicos Anônimos (AA) e Nárcoticos Anônimos (NA), e grupos de acupuntura. O progresso nessas várias modalidades de tratamentos é monitorado pelo *judge* da *drug court* que, durante as audiências, oferece elogios e prêmios pelo sucesso e admoestação e sanções pelo o não cumprimento do tratamento. Sanções podem variar desde o aumento da participação nas sessões de grupo, até serviço comunitário e detenção por vários dias. *Clients* concordam em participar na *drug court* com a promessa de que se completarem com sucesso o tratamento as acusações serão retiradas e a ficha criminal limpa. É um processo que é pensado para levar um ano, mas, frequentemente, dura muito mais. (NOLAN, 2002, p. vii)

Acredito que esses parágrafos são suficientes para nos dar um breve resumo sobre os aspectos básicos da Drug Court. Eu não encontrei muito material de pesquisa acerca da Drug Court em San Francisco. Para contextualizar a Drug Court na cidade de San Francisco, eu vou citar um trecho das informações disponíveis no site da *Superior Court of California*.

> A *Drug Court* de San Francisco (SFDC) foi estabelecida em 1995 como uma alternativa às tradicionais opções de sentença para acusados por drogas. SFDC é um esforço colaborativo entre a *Superior Court, the Office of the District Attorney, the Office of the Public Defender, the Adult Probation Department, the Department of Public Health, the Sheriff´s Department, and the Police Department*. SFDC tem a sua própria clínica de tratamento localizada a um bloco do *Hall of Justice* e é apoiada por financiamento local através do *Department of Public Health*. Após a entrada, o tratamento do acusado é monitorado pela *court*. Uma série de sanções e incentivos é utilizada para encorajar o

> cumprimento do tratamento. Aqueles que não estão cumprindo o tratamento recebem sanções graduais, tais como escrever um ensaio, serviço comunitário ou detenção – para encorajar a adesão ao tratamento. Com o término do programa com sucesso, a probation é extinta ou as acusações são retiradas. Além dos benefícios legais, o programa é projetado para que os participantes possam adquirir as ferramentas necessárias para viver uma vida limpa e sóbria. Os recursos também são fornecidos para ajudar ainda mais a sua educação e/ou obter formação profissional e manter o emprego estável que lhes permita tornarem-se membros contribuintes da sociedade.[69]

Para resumir essas informações gerais sobre a Drug Court, eu acho que é possível destacar duas características básicas: primeira, a Drug Court é uma inovação relativamente recente na justiça criminal norte-americana, considerando que a primeira *court* desse tipo foi criado em 1989 nos EUA, e em 1995 em San Francisco. A segunda característica é o aspecto dito inovador da Drug Court que é a sua especial conexão – "o esforço colaborativo" – entre a Lei e a Saúde, sendo destacado que a Drug Court "tem a sua própria clínica de tratamento localizada a um bloco do *Hall of Justice*." Essa conexão é atualizada no dia a dia da Drug Court com a introdução do relatório de progresso fornecido pela equipe de tratamento na discussão realizada na *judge's chambers*. Esse relatório interfere de maneira muito importante na negociação a respeito dos casos, em especial, entre a PD e a DA. Eu gostaria de começar a apresentação de meus dados discutindo esse segundo ponto.

O Judge, a PD, a DA e… o relatório da equipe de tratamento.

De novo, eu vou retornar ao prefácio de Nolan para destacar algumas considerações preliminares referentes à influência do relatório da equipe de tratamento sobre o papel do *judge*, da PD e da DA. Ele observa que:

> Em vários importantes aspectos, as drug courts partem das práticas e procedimentos de típicas *criminal courts*. *Prosecutors* e *defense*

[69] O endereço eletrônico é: http://www.sfsuperiorcourt.org/divisions/collaborative/drug-court, acessado em 10/01/2013.

> *counsel*, por exemplo, atuam de maneira mais reduzida. Com frequência, *lawyers* não estão nem presentes durante as sessões regulares da drug court. Ao invés disso, o principal drama na *courtroom* é entre o *judge* e o *client*, onde ambos falam livre e abertamente. É comum o *client* ser acompanhado por alguém do tratamento, que aconselha e mostra para o *judge* o progesso do *client* no tratamento. (NOLAN, 2002, p. viii)

Como ele aponta, o diálogo entre o *judge* e o *client*, bem como a participação de alguém do tratamento – os *case managers* – e do relatório de progresso do *client*, ganham centralidade na Drug Court, em detrimento da participação da DA e a PD, que desempenham um papel reduzido, segundo o autor. Com base em minhas observações, acompanho Nolan em sua observação sobre a importância do *case manager* e do relatório de progresso. Como veremos, a própria DA reclamava constantemente disso. Contudo, sou obrigado a discordar sobre sua observação a respeito do diálogo "livre e abertamente" entre o *judge* e o *client*. Não vi esse tipo de diálogo acontecer. A PD exercia controle sobre os *clients* na *courtroom*, só permitindo o que o *client* continuasse a falar se fosse benéfico. E tenho mais uma restrição quanto às observações de Nolan. O papel da DA e da PD é, de fato, reduzido. Provavelmente, Nolan faz essa observação tendo em mente uma comparação entre a Drug Court e a *criminal court*, aonde não há relatório de tratamento algum e a DA e a PD dominam totalmente a cena. Mas, apesar de ter o espaço de ação reduzido, a PD e a DA conseguem interferir sutilmente, mas às vezes de maneira determinante, nos casos.

Para esclarecer as minhas observações é necessário, portanto, olharmos para a negociação na Drug Court para avaliar o papel que de fato a DA e a PD desempenham. Da mesma forma, é preciso considerar a introdução do relatório da equipe de tratamento na negociação. Este relatório, que é baseado em critérios psicológicos e comportamentais (a avaliação do case manager responsável) e objetivos (o teste de droga), têm importantes implicações para os procedimentos criminais. O relatório não é

um simples instrumento usado ou pela DA ou pela PD, mas, antes, o relatório é o principal responsável pelo o enquadramento de toda a discussão em torno dos casos. A negociação na sala do *judge* começa, primeiro, com o relatório feito pela a equipe de tratamento e, só em seguida, a discussão entre a DA e a PD se inicia. O relatório não é uma ferramenta para dar apoio a um argumento específico, nem pró nem contra o *client*, mas é considerado um dado objetivo que dá base e informa toda a negociação subsequente. Por conta disso, eu diria que a PD, por exemplo, ainda desempenha um papel importante, ou ainda mais fundamental do que numa *criminal court*, mas só que com menos poder de decisão. Porque o poder tem que se compartilhado com a equipe de tratamento, que tem a vantagem de ter suas observações e sugestões cobertas pela aparente objetividade do relatório. Afinal de contas, é difícil argumentar contra testes de drogas e avaliações psicológicas. Por conta disso, eu observei que a negociação na Drug Court não é apenas entre a DA e a PD. A PD também tem que dialogar com o relatório da equipe de tratamento.

"É ele o cara que foi visto na esquina da 6th durante a noite, não é?"[70]

Eu entrevistei duas PD em atividade. Uma delas trabalhou na Drug Court por três anos e depois se mudou para uma *criminal court*. E a outra estava trabalhando, durante a minha pesquisa, na Drug Court. As duas disseram que era muito frustrante trabalhar na Drug Court porque os PD não têm total controle para tomar a melhor decisão para o *client*, como em uma c*riminal court*. É sempre necessário dialogar com o relatório elaborado pela equipe do Treatment Center. A PD que trabalhava na Drug Court ainda reclamou sobre como os procedimentos são realizados na Drug Court: "Eu

[70] Neste sentido, como mostra Eilbaum, "bairro fala" (2010). Eilbaum vai discutir as relações entre as moralidades dos agentes responsáveis pela investigação. Embora não explore essa direção, as negociações na *judge's chambers* que observei são atravessadas por considerações morais, especialmente da PD e da DA.

não gosto quando alguém da equipe do Treatment Center ou a DA diz que viu um cara parado na 6th com a Market Street. Esse tipo de informação simplesmente aparece do nada. Por que isto não está no relatório e, mais ainda, por que isto é importante?" Eu vi esse tipo de comentário surgir algumas vezes durante as negociações na *judge's chambers.* Geralmente, e este era o motivo da PD em reclamar, esses comentários eram ditos de forma sempre negativa, sugerindo que o acusado estava fazendo algo de errado. A esquina da 6th com a Market Street é um conhecido ponto de venda e consumo de drogas em San Francisco. A qualquer hora do dia é possível ver pessoas usando e vendendo drogas nesta esquina e nos arredores. Mas o tipo de pressuposição que estes tipos de comentários carregam é totalmente injusto porque, como me explicou a PD, a maioria dos alojamentos oferecidos pela Drug Court, e vários outros programas municipais, ficam no bairro do Tenderloin. E a esquina da 6th com a Market Street está no meio do bairro. Uma das próprias *case managers*, a Janet, sempre discutia isso durante as reuniões no Treatment Center. Ela é bem crítica a esse tipo de vinculação: "As pessoas dizem que você deve sair fora da Market Street, mas eles esquecem que você não tem dinheiro. Tudo bem, me dá dinheiro que eu mudo. Se não, este é o único lugar que eu consigo pagar." O ponto aqui é que o lugar em que a *police* mais prende pessoas que acabam indo para a Drug Court é o mesmo lugar para onde os *clients* da Drug Court são alojados. Deste modo, é fácil compreender que a mera menção de que alguém foi visto na 6th com a Market Street é uma especulação que visa a criminalização das pessoas que vivem na área de um modo geral. É por isso que a PD ficava tão irritada com este tipo de comentário.

Negociando com a equipe de Tratamento

Nenhuma das duas PD que conversei achavam que estavam praticando o Direito na Drug Court. As reclamações sobre isto eram frequentes: "eu não estudei Direito para trabalhar na Drug Court." Uma vez, logo que comecei a ter acesso às negociações na *judge's chambers*, eu estava conversando com a PD no corredor e perguntei sobre as outras pessoas que também ficam presentes na sala. Ela disse que a DA não tinha muita experiência em negociação porque ela nunca tinha trabalhado no *andar de baixo* [ela estava se referindo ao primeiro andar do prédio do *Hall of Justice* onde ficam as *criminal courts*]: "É por isso que ela sempre fica falando aquela bobagem sobre *the People*. Ela não sabe como negociar." E continuou: "Ela é velha, vai se aposentar no próximo ano. Ela já está cansada. Por isso que o Andy, da Probation, pensa que ele pode agir como se fosse a DA. É ridículo." Portanto, além do relatório da equipe de tratamento, a PD da Drug Court tinha que lidar também com o agente da Probation. Perguntei como a PD fazia para lidar com essa situação. Uma delas me deu esse exemplo de como negociar nessa situação e conseguir o que quer:

> Eu tenho que manipular a equipe de tratamento. Antes da negociação na *judge's chambers*, eu tenho que ligar para eles e tentar passar informações que apoiam a minha visão sobre o caso. Mas eles têm que pensar que eles tiveram a ideia, e não eu. Então, na *judge's chambers*, eles falam uma ideia que, na verdade, é baseada em minha ideia. Se não for assim, eles vão falar que eu estou sendo mandona, querendo impor minha vontade.

A seguir, passo a descrever algumas discussões que acompanhei na *judge's chambers*.

O lugar da negociação: a *judge's chambers*

Ninguém entra na *judge's chambers* sem que todos os outros participantes da reunião estejam presentes. À medida que vão chegando, a DA, a PD, os funcionários da Probation e os *case managers* do Treatment Center, eles ficam aguardando na *courtroom*. Quando todos chegam, o funcionário da Drug Court liga para o *judge*, que já

está aguardando todos na *judge's chambers*, e pergunta a ele se todos podem entrar. Este é um ponto importante para se entender o que acontece na *judge's chambers*. Ela é o local aonde se discutem os casos e os acordos são feitos. Deste modo, todos têm que estar presentes ao mesmo tempo. É uma forma de controle sobre as decisões e, ao mesmo tempo, de proteção dos participantes, pois, às vezes depois de muita discussão, todos concordaram. Nesse sentido, a transparência nos procedimentos das decisões é uma forma de controle[71]. Na *judge's chambers* se discute o que será validado durante a audiência e o que garante isto é o consenso de todos no momento da validação. Portanto, entrar antes ou sair depois dos outros participantes pode gerar dúvida acerca deste processo. Além do mais, se a DA ou a PD não concordarem com o que é dito durante a audiência, isto é, não reconhecerem o acordo feito antes na *judge's chambers*, é possível se manifestar. Aqui, como no CJC, é preciso solicitar a aproximação: "Meritíssimo, posso me aproximar da bancada?" ("Your honor, may I approach the bench?"). Apesar de ser uma prática relativamente comum, parecia que causava certo mal estar. O *judge*, a DA e a PD ficam conversando baixinho e é possível observar gestos ríspidos e aborrecimento nos rostos, pois o caso já foi discutido antes e o acordo selado. A persistência na discussão não é bem-vinda na *courtroom*.

Não sei se é um exagero dizer isso, mas eu notei que o *judge* parecia realmente se esforçar para ficar sozinho, inclusive fora do *Hall of Justice*. Ele sempre andava sozinho pelos corredores e já o vi almoçando sozinho algumas vezes em um restaurante que fica ao lado do *Hall of Justice* e que é repleto de *counsels* e funcionários do *Hall of Justice*. Durante uma discussão na *judge's chambers* sobre um caso, em que a DA e a PD começaram a se exaltar, o *judge* foi firme e rude: "hei, vamos parar com essa discussão e nos concentrar no caso. Aqui ninguém precisa ser amigo. Eu não quero e

[71] Agradeço ao professor Kant de Lima o destaque dessa observação.

não preciso de mais amigos. Temos que trabalhar aqui e discutir o caso. Ponto final." Ninguém pareceu ter ficado ofendido. Acho que, de certa forma, é esperado esse tipo de comportamento do *judge*. Da mesma forma, uma colega de *Hastings* me disse que não se dava bem com ninguém na faculdade e relacionou essa situação com o fato de que os alunos acabam reproduzindo o modelo do sistema adversário, característico do sistema de justiça anglo-americano.

Na *judge's chambers*

Geralmente, a negociação seguia um mesmo padrão: Andy, ou algum outro funcionário do departamento da Probation, falava o número do caso em uma lista, que todos na sala tinham em mãos, e um *case manager* dava um breve relato sobre o *client* e falava a data para a próxima audiência. Em geral, o intervalo entre as audiências era semanal e vai se ampliando conforme o progresso do *client*. Esta era a maneira como a negociação na *judge's chambers* se desenvolvia. A maioria dos casos repetia essa sequência. Vou descrever um dos inúmeros casos que observei: neste dia, Andy, da Probation, e Rui, do Treatment Center, eram responsáveis, respectivamente, por chamar o caso e dar o resumo do relatório. Andy falou: "número XX, linha 1." Em seguida, Rui começou a falar: "o senhor X está indo muito bem. Ele está frequentando todas as duas reuniões de grupo e está testando negativo [para o teste de droga]. Duas semanas, por favor, para novo relatório." Andy olhou em sua agenda e disse: "dia 7 de Julho, para novo relatório. Próximo caso é o número YY, linha 2." Se a PD e a DA não disserem nada, a negociação segue esse padrão. Mas essa monotonia era quebrada quando a pessoa não estava cumprindo o tratamento. Nessas ocasiões, que eram bastante frequentes, a PD vai falar algo para minimizar a falta cometida e, inversamente, a DA vai se opor e cobrar mais rigor na punição. No caso da equipe de tratamento, os *case*

managers já teriam escolhido algumas punições, como o aumento do número de reuniões de grupo, por exemplo, e a PD ouvia isto pela primeira vez na *judge's chambers.* Portanto, a *judge's chambers* era o lugar para a PD discutir com os *case managers*. A discordância entre a PD e os *case managers* ocorria todos os dias, pelo menos em dois ou três casos. Normalmente, a PD reclamava da maneira como os *case managers* escolhiam as punições. Ela sempre fazia questão de destacar que essa escolha parecia ser por acaso.

"Nós vamos fazer o que eu falar que devemos fazer. Eu tomo as decisões aqui e nós vamos fazer isto..." ou o *judge* da Drug Court.

A DA sempre apoiava as recomendações dos case managers. Pelo que observei, mesmo se for somente para ir contra a PD. A relação entre a PD e a DA é ríspida e, frequentemente, seus argumentos são irreconciliáveis. Na verdade, é de se esperar, poderíamos pensar, afinal de contas o papel da DA é processar o acusado e da PD é defender. Na Drug Court, essa disputa não é concluída através de um acordo entre PD e DA, ou através do *trial by jury*, como nas *criminal courts* tradicionais. É o *judge*, considerando também o relatório do *case manager*, que coloca um ponto final na disputa. Algumas vezes, de forma agressiva e autoritária. Eu tive a oportunidade de ver o *judge* se exaltando em algumas discussões. Geralmente, isto acontecia porque a PD e a DA estavam falando ao mesmo tempo sem parar, de forma descontrolada. O *judge*, então, usava a sua autoridade para estancar a discussão. Eu lembro de uma vez que o *judge* falou com um tom de voz alto e forte: "Ei, ei, nós não precisamos ser amigos aqui. Eu tenho meus próprios amigos e não preciso de mais. Nós temos que nos comportar como profissionais. Nós estamos discutindo a vida das pessoas. Vamos nos concentrar no nosso trabalho." Logo em seguida, já que a discussão parecia sem fim e o

judge estava ficando visivelmente irritado, ele afirmou: "Chega! Nós vamos fazer o que eu falar que devemos fazer. Eu tomo as decisões aqui e nós vamos fazer isto..."

Esta breve descrição de como os desacordos são comumente resolvidos aconteceu na *judge's chambers*. Durante as audiências na *courtroom*, porém, essas diferenças não aparecem devido ao fato do *judge* insistir em transmitir para o público uma imagem de completa união e pleno acordo entre todos os envolvidos na Drug Court. Sempre que surge uma oportunidade durante uma audiência, o *judge* fala algo do tipo: "Aqui, nós tomamos a decisão como uma equipe (*team*), e isto é o que a equipe decidiu sobre o seu caso."

A Equipe (team) da Drug Court

O ponto importante que eu quero destacar aqui é sobre o significado da "equipe". Não se trata de uma tentativa do *judge* em criar uma ilusão, quando afirma que é uma "decisão de equipe", mas na realidade há mais desacordo do que acordo. O *judge* está apenas seguindo as orientações gerais das *Collaborative Courts*. Em suma, o objetivo destas *courts* é trazer para o âmbito da justiça criminal perspectivas de outras áreas. Deste modo, além do *judge*, da PD e da DA, a Drug Court, como um exemplo de *Collaborative Court*, conta também com os *case managers* do centro de tratamento. A ideia é a de que a *court* pode tomar melhores decisões baseadas em recomendações de profissionais de outras áreas, além da do Direito. Portanto, à primeira vista, não há nenhum problema acerca da "equipe". Eu quero explorar o que tem atrás desta ideia de "equipe" e quais são as implicações que ela causa nos procedimentos criminais que atingem os *clients*. Destaco duas: primeiro, a confidencialidade. Quando o *client*, se ele segue os conselhos dos profissionais da Drug Court e estabelece um diálogo aberto e honesto com o *judge*, ele está também abrindo mão de seus direitos. Pois, se nesse

diálogo na *courtroom*, onde a *court reporter* está gravando tudo, o *client* corre o risco de se incriminar. Quer dizer, o *client* pode falar algo que, embora não tenha sido o crime pelo qual ele tenha sido detido, pode também ser alvo de criminalização. Por isso que é importante o papel da PD para controlar o que o *client* diz. Segundo, a ideia de "equipe" esconde o poder que o *judge* tem na Drug Court. Pelo que observei na *judge's chambers*, o *judge*, quando quer, utiliza o relatório do *case manager* como um critério indiscutível e, assim, encerra à discussão. O relatório do *case manager*, de certa maneira, acaba dando mais poder de decisão ao *judge*. Mas de maneira não tão explícita. E que o próprio *judge* faz questão de destacar. Para o público na *courtroom*, a decisão é sempre da "equipe", nunca só dele.

District Attorney x Public Defender

Sempre que surgia a oportunidade para a discussão, a PD e a DA se desentendiam. Por exemplo, era comum a DA lembrar as orientações procedimentais formais da Drug Court para discutir com a PD, mesmo que seja por quase nada. Então, ao invés de seguir os argumentos da PD sobre a elegibilidade de um caso para o programa da Drug Court, a DA se prendia aos mínimos detalhes processuais e dizia que era preciso que o caso fosse enviado de volta para a *criminal court* de origem antes de ser aceito na Drug Court. A maioria dos casos na Drug Court era oriunda de *criminal courts*, quando o então *offender*, se seu caso fosse elegível, podia negociar uma *plea bargain*, ou seja, nesse caso, virar um *client* na Drug Court, ao invés de seguir adiante nos procedimentos normais da *criminal court*. Embora a DA até concordasse com a elegibilidade, ela fazia questão de fazer referência aos procedimentos formais da Drug Court, argumentando que o caso deveria seguir um caminho burocrático obrigatório. Interessante é notar que a DA tem o poder para suspender os requerimentos

burocráticos. Mas, pelo que observei, parecia que ela não o fazia apenas para discordar da PD. Em várias ocasiões, ouvi a DA reclamando da PD: "Ela não pode fazer isso. Ela nunca segue as orientações." Não é meu ponto aqui destacar se as pessoas na Drug Court seguem ou não as orientações. Na verdade, isto não importa. O que é importante é compreender como as pessoas usam essas orientações, como estas são manipuladas para apoiar determinado argumento, como são mobilizadas de diferentes maneiras e atualizadas cotidianamente. Apesar dos procedimentos escritos nas "orientações", e das pessoas as seguirem ou não, é importante destacar que a referência a essas orientações formais só era mencionada pela DA e sempre pela mesma razão; para ser contra a perspectiva da PD. Toda hora que aparecia alguma referência às orientações, a DA e a PD discutiam. Quando o assunto parecia ser simples e sem muita importância, a PD costumava conseguir a concordância do *judge*. Presenciei ocasiões em que, depois da PD explicar que a solicitação da DA era completamente desnecessária e uma perda de tempo e dinheiro de todo mundo, o *judge* interrompeu a discussão e seguiu a sugestão da PD.

Era por conta dessa referência constante às orientações formais, em detrimento do que se podia negociar na *judge's chambers*, que a PD me falava que a DA não tinha experiência em negociar.

Discutindo a punição

Depois que um dos *case managers*, que neste dia estava responsável em apresentar os relatórios na *judge's chambers*, ter dito que um *client* tinha faltado várias das reuniões de grupo que deveria ir, ele pediu para o *judge* aplicar um SWAP. SWAP é a sigla de "Sheriff's Work Alternative Program". Basicamente, isto significa trabalho comunitário por um dia. Imediatamente, a PD começou a falar. Mostrando irritação, ela

disse que não conseguia entender a lógica deste pedido de SWAP: "Por que um SWAP ao invés de pedir por um ensaio ou alguma outra coisa? Você não acha que um SWAP é muito neste caso? Por que você não pede um ensaio?" O case manager simplesmente respondeu que tinha sido uma decisão tomada pela equipe de tratamento, baseada em informações específicas e no comportamento do *client*.

Em outro dia, a rotina na sala do *judge* estava seguindo o padrão normal que já descrevi. O agente da Probation, chamou um caso e um *case manager* leu o relatório sobre o *client*. O *judge*, a PD e a DA estavam sendo breves. O *case manager*, então, começou a falar de um relatório de um rapaz que, apesar de querer ir, não tinha conseguido o aval da equipe de tratamento para ir para a Walden House, que oferece tratamento residencial para os *clients*. Ele apenas falou isso, sem mais detalhes do motivo pelo qual a equipe tinha sido contra. Para mim, pareceu que o *case manager* não estava querendo se alongar neste caso porque sabia que podia despertar algum tipo de discussão. E ele tinha razão. A PD ficou curiosa e, ao invés de deixar o ritmo da reunião seguir, pois o agente da Probation já tinha chamado outro caso, ela quis saber mais: "Desculpa, desculpa. Podemos voltar para o último caso? Eu gostaria de saber o motivo. Por que o rapaz não pode ir para a Walden House?" O *case manager* respondeu secamente: "Bem, ele é 'anti-social'. O pessoal na Walden House não vai aceitá-lo". "'Anti-social'?!" exclamou a PD. "O que é isto? O que ele fez? Estou perguntando porque eu li que até mesmo psiquiatras têm problemas com esse tipo de diagnóstico", perguntou a PD em um tom provocativo. De novo, fiquei com a impressão de que o *case manager* não queria discutir este ponto. Ele deu uma explicação confusa dizendo que "anti-social" eram pessoas agitadas, que não respeitavam as regras, que só faziam o que queriam e, ao mesmo, tempo eram institucionalizadas, isto é, ficavam dependentes das instituições pelas quais passavam. Como ele parecia estar falando de uma maneira

bem generalizante, a PD insistiu: "Ok, ok. Mas o que esse rapaz fez? Por que ele recebeu esse diagnóstico? Ele deve ter feito algo, não? O que foi?" Antes que o *case manager* pudesse dizer algo, o *judge* interrompeu a discussão com uma piada: "O que é isto? Cross-examination?"[72]. Todo mundo riu e o *judge* colocou um ponto final na discussão, dizendo para a PD: "Acho que se trata do comportamento do rapaz. Só isso." O *case manager* concordou aliviado: "Exatamente! É o comportamento do rapaz. É simples assim." A PD aceitou o fim da discussão: "Tudo bem, só estava curiosa." Ficou claro que a PD não ficou satisfeita com essa explicação e também tive a impressão de que ela insistiu nesta discussão apenas para expor a fraca explicação da equipe de tratamento. Ela não estava tentando convencer a ninguém neste momento, mas apenas explicitando o quanto arbitrária a equipe de tratamento podia ser. Tive esta impressão não só porque a PD estava calma durante a discussão com o *case manager* e focou seus argumentos na definição de "anti-social", ao invés de detalhes do caso como costuma ser, mas porque ela estava deixando a Drug Court em poucas semanas, como ela já havia dito para todos. Inúmeras vezes, quando nos encontrávamos no corredor do tribunal antes da negociação na *judge's chambers*, ela me dizia: "Fred, você vai ficar vindo aqui até quando? Você já não viu maluquice suficiente aqui? Eu já estou cheia. Estou indo embora da Drug Court."

Algumas observações gerais acerca da negociação *judge's chambers*: a disputa acerca do enquadramento para a interpretação.

Antes de continuar, gostaria de destacar algumas implicações relacionadas à negociação na *judge's chambers*. Elas são importantes para entender as críticas à Drug Court e também às *Collaborative Courts*, como o CJC, de uma maneira geral. Em

[72] Seria algo como um interrogatório.

primeiro lugar, a autoridade dos *case managers* para estabelecer punições para os *clients* antes da negociação na *judge's chambers*. A questão que me parece mais importante é a falta de controle, ou de *accountability*, sobre a decisão dos *case managers*. É uma decisão unilateral, sem qualquer referência a algum procedimento legal ou discussão com a PD ou o *judge*. Eles que criam e decidem os critérios, como no exemplo do comportamento "anti-social" do *client*. A segunda implicação é com relação à própria negociação. Como mencionei anteriormente, os *case managers* já chegam na *judge's chambers* com uma punição escolhida. Embora os *case managers* não tenham poder para aplicar as punições, porque depende da concordância do *judge*, o fato da equipe já ter escolhido uma punição antes é importante para a decisão final. Quando os *case managers* apresentam a suas recomendações a discussão que se segue toma essa recomendação como ponto de partida. Geralmente, o que será discutido é se a punição é justa ou não. Deste modo, a referência para a discussão é dada pela equipe de tratamento que, por sua vez, baseou sua decisão em seus próprios critérios.

Em outras palavras, quero dizer que ela fornece um enquadramento, uma moldura para a discussão posterior. Essa recomendação, de certa maneira, impõe os critérios e as referências para a discussão. A recomendação se transforma em premissa para a discussão. E é muito difícil para a PD mudar isso. Aqui é necessário ter em mente quem são os participantes da negociação na *judge's chambers*. Como já mencionei, sempre há seis pessoas: o *judge*, a PD, a DA, um agente da Probation e dois *case managers*. Os três primeiros são sempre os mesmos. Quer dizer, são titulares da Drug Court. Eventualmente, por algum motivo especial, são substituídos. Mas as outras posições sempre variam. No total, há dois agentes da Probation e sete *case managers* que se revezam na *judge's chambers*. De qualquer modo, o que quero destacar é a fragilidade da posição da PD. Frequentemente, a única PD tem que discutir não somente

contra a DA, como numa *criminal court* comum, mas também contra diferentes agentes da Probation e, principalmente, vários *case managers*. Este parecia ser o ponto central que incomodava a PD e o motivo pela qual ela estava deixando a Drug Court. Ela não estava satisfeita com esse enquadramento, o controle que os *case managers* têm para impor o horizonte e as premissas da discussão. Ela queria voltar para a *criminal court* tradicional onde: "eu posso fazer o que quiser para o meu *client*[73] sem ter que discutir com ninguém, só eu e meu *client*".

As audiências na Drug Court

Assim que as negociações na *judge's chambers* terminavam, todo mundo ia para a *courtroom*, com exceção do *judge*. Ele esperava em sua sala até que tudo estivesse preparado para o início das audiências. Nesse breve intervalo de tempo, a PD conversa com alguns *clients*, inclusive os que estão detidos; os *case managers* confirmam eventuais informações que faltaram; e os *bailiffs* organizam a lista de chamada dos *clients* detidos, que só aparecem na *courtroom* quando são chamados, usando o uniforme laranja, e voltam para a custódia logo em seguida ao fim da sua audiência. Tudo isto é feito em torno de 10 minutos. Geralmente, é a PD quem pede ao funcionário da *court* para ligar para o *judge* e avisar que está tudo acertado. Segue-se o mesmo ritual que no CJC. Imediatamente após a ligação, o *judge* aparece na *courtroom*, usando a sua toga preta, e o *bailiff* diz em voz firme e alta: "Todos de pé!" e diz que a audiências vão começar. Ele também diz o nome do *judge* e pede silêncio e ordem. O *judge* senta em sua cadeira, que é posicionada na mais alta posição da sala, atrás de sua tribuna, e dá início às audiências.

[73] Neste caso, o *client* dela, a advogada, não *client* da Drug Court.

Primeiro, o *judge* pergunta se há *counsels* particulares na *courtroom* e pelos casos que necessitaram de intérpretes. Se não, ele pergunta sobre os *diversion cases*.[74] Estes casos são monitorados pelo Probation Office ao invés de diretamente pelo *judge*. Enquanto os operadores da Drug Court discutem os casos na *judge's chambers*, um agente do Probation Office fica na *courtroom* para se encontrar com as pessoas que estão no *diversion program* e monitorar suas ações. Na hora da audiência, este agente apenas dá um breve relato dos casos e vai embora. Quem está na *diversion program* não precisa se apresentar diante do *judge*. O *diversion program* é visto como um programa mais simples do que a Drug Court. Se a pessoa não cumpre o que é determinado na *diversion*, ele pode ser enviado para a Drug Court.

As audiências da Drug Court eram rápidas, uma vez que todos os detalhes de cada caso já tinham sido discutidos na *judge's chambers* antes do início das sessões. No entanto, de vez em quando, a PD e a DA acabavam discutindo mesmo durante uma audiência. A DA provocava mais isso do que a PD. Eu acompanhei alguns casos em que a DA insistia em um ponto que já tinha sido discutido e parecia estar resolvido. Quando isso ocorria, é visível a irritação dos outros participantes, especialmente do *judge*. Não sei muito bem qual é o motivo da DA, se faz parte de algum tipo de estratégia ou se é para deixar a sua posição bem marcada no registro da audiência. O certo é que levar a discordância para a *courtroom* à vista de todos não é o normal. Fora estes episódios, as audiências seguem um padrão parecido com o do CJC: os *clients* são chamados para se apresentarem no *podium* diante do *judge*. Se o *client* está indo bem, cumprindo as determinações da equipe de tratamento, o *judge* elogia e, às vezes, puxa uma salva de

[74] Os *diversion cases*, assim como o programa do CJC e da Drug Court, representam mais uma modulação entre o sistema de justiça e instituições "extra-judiciais" que oferecem medidas disciplinares. Mas, em geral, o *diversion case* é para casos bem simples e exigem apenas o monitoramento por parte da Probation Office, sem a obrigatoriedade do vínculo a um programa ou da supervisão de um *case manager*.

palmas. Mas se o *client* não está cumprindo as ações programadas, o *judge* pede por mais atenção e, às vezes, ameaça com a detenção. De qualquer maneira, o *judge* é tranquilo. Ele sempre destaca que a adesão ao programa da Drug Court é totalmente voluntária. Se a pessoa não estivesse satisfeita, ela poderia pedir para sair e ter o caso remetido de volta para a *criminal court* de origem. Além disso, o *judge* também informava aos *clients* que ainda estavam em custódia, qual seria o próximo passo em seus casos, se eles seriam soltos para frequentar o Treatment Center, sob os cuidados de um *case manager*, ou se eles seriam encaminhados para um programa residencial, ou se eles ainda ficariam presos, e assim em diante.

Normalmente, as audiências não levavam mais do que um ou dois minutos. A audiência podia levar um pouco mais se o *client* que recebeu como punição a escrita de um ensaio decidisse ler. De fato, apesar de não ser obrigatório, era esperado que o ensaio fosse lido. Mas mesmo quando isso ocorria, as audiências eram breves. Esses ensaios eram sobre um tópico que se relacionava com o motivo da punição. Por exemplo, se o motivo da punição era a falta de presença nas reuniões de grupo, os *case managers* pediam um ensaio sobre a importância das reuniões para a recuperação; se o problema eram as constantes recaídas – *relapses* – o ensaio era sobre como se prevenir das recaídas. De novo, como eu já relatei sobre o CJC, estes ensaios me lembravam o contexto escolar. Parece uma piada, uma brincadeira. Os ensaios são apenas um ou dois parágrafos, geralmente escritos à mão num pedaço de papel, em que os *clients* falam sobre arrependimento e a luta contra às drogas. Alguns senhores, outros jovens cheios de tatuagens, roupas largas, enfim, se expondo de uma maneira que pareciam crianças diante não do *judge*, mas do professor. “Eu sei que preciso mudar. Vou seguir os conselhos do meu *case manager*”, “Preciso me esforçar mais para evitar as recaídas”, e

outras feitas simples e quase obrigatórias de modo a atender os desejos disciplinadores da Drug Court. Não importava o conteúdo, todos recebiam aplausos no final.

***

A partir do contraste das descrições deste capítulo com o anterior gostaria de propor dois padrões de administração institucional do uso de drogas que, poderíamos dizer, seguem sentidos contrários.

Na cidade do Rio de Janeiro parece estar ocorrendo um deslocamento da administração institucional do uso de drogas da esfera oficial judicial à esfera oficiosa policial. A conversa com um *client* da Drug Court me sugeriu também um deslocamento, mas em outro sentido: a esfera oficial judicial não estava recuando, pelo contrário, sua rede de controle estava se tornando mais capilar, com novas estratégias para além da detenção. A Drug Court parece funcionar como uma dessas modulações da rede de controle. O *offender* não fica detido, mas se vincula ao programa da Drug Court, tendo que prestar contas regularmente aos *case managers* e ao *judge*. A maioria dos *clients* está lá não por causa exclusivamente do uso de drogas. Muitos nem apresentam problemas com o consumo. Eles chegam até a Drug Court porque é uma oportunidade de não ficarem detidos e também de limparem suas fichas criminais.

Dessa forma, dois padrões de administração institucional do uso de drogas podem ser esboçados: um que empurra essa administração para fora do sistema judicial, jogando-a para a informalidade (Rio); e outro que, ao invés de recuar, estica e cria novas modulações para dentro do sistema judicial (San Francisco).

O ponto que quero destacar aqui é o sentido dessas inovações em cada lugar. Elas seguem direções contrárias. O CJC e a Drug Court abrem espaço para procedimentos obrigatórios e dá mais poder ao *judge*, enquanto que o JECrim, inversamente, tenta flexibilizar a obrigação do *Ministério Público* – o *princípio da obrigatoriedade* – e abre espaço para a negociação. Ou seja, em San Francisco, ao contrário dos procedimentos típicos da justiça norte-americana da negociação entre as partes – como o *plea bargaining* – que descentraliza o poder do *judge*, o CJC e a Drug Court implementam dispositivos **centrípetos** em direção ao aparato estatal. Enquanto no Rio de Janeiro, contrariando o *princípio da obrigatoriedade* do sistema brasileiro que centraliza o poder de decisão nas mãos do *juiz*, o JECrim cria dispositivos **centrífugos** com relação à procedimentos mandatórios.

Há várias implicações que podem ser desenvolvidas dessa observação e das descrições apresentadas. Pretendo explorá-las no futuro. Agora, eu gostaria só de chamar a atenção para um aspecto que atravessa a administração institucional do consumo de drogas: as maneiras em que a negociação se atualiza. Independentemente da ação desses dispositivos centrípetos e centrífugos verificados, algo se mantem. A Drug Court introduz o relatório da equipe, mas a negociação formal na *judge's chambers* se mantem; A nova Lei de Drogas retira a pena de prisão do usuário, mas a negociação informal na rua se mantem.

CAPÍTULO 5 – O Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps/ad)

Nesta parte, irei apresentara dados de meu trabalho de campo em um Centro de Atenção Psicossocial voltado para usuários de álcool e outras drogas, comumente denominado de Caps/ad, na cidade do Rio de Janeiro. Comecei o meu trabalho de campo no final de outubro de 2009 e acompanhei as atividades do Caps/ad regularmente, indo em média, três vezes por semana ao local onde os serviços são oferecidos. Os Caps/ad surgiram em 2002, através da proposta do Ministério da Saúde para a constituição de uma política voltada especificamente para a prática com consumidores de drogas denominada de "Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas"[75]. Para que se compreenda melhor o surgimento, no âmbito do poder público, desses centros especializados no atendimento aos consumidores de drogas e as disputas e os interesses que atravessam essa iniciativa, ressoando em sua própria dinâmica de funcionamento, é necessário contextualizá-los.

A desinstitucionalização no contexto da Reforma Psiquiátrica

As bases para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial se inserem no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira que se inicia no final da década de 1970. Inspirado no movimento italiano conhecido como Rede de Alternativas à Psiquiatria, a Reforma Psiquiátrica apontou a desinstitucionalização como premissa fundamental na reorganização dos serviços e das práticas de saúde mental. (SOARES & SAEKI, 2006) Nas décadas de 80, 90 e início de 2000 acontecem fatos importantes para o avanço da

[7575] Portaria 816/GM-30/04/2002, do Ministério da Saúde. O endereço é: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/comunidades-terapeuticas-e-servicos-para-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/portaria_0816.pdf, acessado em 10/01/2013.

Reforma Psiquiátrica no país e também para o atendimento aos consumidores de drogas. Listo os marcos políticos mais relevantes (cf. RAMÔA, 2005; SOARES & SAEKI, 2006): em 1986, é inaugurado o primeiro Caps no Brasil, no Estado de São Paulo; em 1987, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental; em 1988 é promulgada a nova Constituição Brasileira que cria as bases para o surgimento do Sistema Único de Saúde – SUS – em 1990, através das Leis 8.080 e 8.142; em 1992, é realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental; em 1994, o deputado federal Paulo Delgado apresenta o Projeto de Lei nº 4.688-A que pela primeira vez inclui na discussão da saúde mental a categoria de usuários e/ou dependentes de drogas e discorre sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, como os Centros de Atenção Psicossocial; em 1996, é criado o Caps Rubens Corrêa, no bairro de Irajá, no Rio de Janeiro; em 2001, o projeto proposto por Paulo Delgado é sancionado e se transforma na Lei 10.216, que passa a ser considerada como o marco legal da Reforma Psiquiátrica; ainda esse ano ocorre a III Conferência Nacional de Saúde Mental que destaca a importância de estratégias e propostas para efetivar e consolidar um modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas pelo SUS; finalmente, em 2002, o Ministério da Saúde lança o "Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas" e resolve

> estabelecer que, em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos estados e no Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País e da variação da incidência dos transtornos causados pelo uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, deverão ser implantados no País, nos próximos três anos, 250 Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras Drogas, em Etapas Anuais de Implantação (...) (art. 3º)

Em suma, podemos notar que vem se consolidando, ao longo das três últimas décadas, uma política pública de atendimento aos consumidores de drogas. E no centro

desse movimento estão os Caps/ad. Contudo, embora as mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica tenham sido importantes para consolidar as bases para o surgimento dos Caps/ad no sistema público de saúde, é preciso observar como esses novos princípios e valores estão sendo atualizados pelos prestadores dos serviços públicos de saúde. É essa a questão que coloca Ramôa, no início de sua pesquisa sobre o Caps/ad no Rio de Janeiro:

> É com o movimento da Reforma Psiquiátrica que antigos construtos canônicos da psiquiatria começam a ser demolidos. O modelo hospitalocêntrico e suas práticas degradantes perdem espaço como instrumentos terapêuticos primordiais. Práticas inovadoras são introduzidas e não só o hospital vai progressivamente se humanizando como redes psicossociais de atenção a portadores de sofrimento psíquico vêm sendo construídas na comunidade. Entretanto, essas práticas implicam necessariamente na instauração de uma nova clínica e de uma nova ética? (RAMÔA, 2005, p.9/10)

A autora situa sua pesquisa a partir de sua curiosidade pelo fato "do campo de saber médico-psiquiátrico ter-se instituído como próprio ao fenômeno da toxicomania e até 2002 a toxicomania ter-se encontrado relativamente banida dos avanços alcançados nesse campo" (p. 10). Esse paradoxo vai ser explicitado por ela através das posições contrárias de grupos de dentro da Psiquiatria que eram a favor ou contrários a Reforma Psiquiátrica:

> Caracterizar a toxicomania como doença orgânica promoveu um rompimento com a concepção moral de doença mental, mas manteve uma visão estanque de sujeito, que deixa de ser visto em seus aspectos político-sociais. Se considerada em sua articulação com a doença orgânica, caberia à clínica médica assumir o tratamento dessa questão. Contudo, um setor da psiquiatria se apropriou desse saber, baseado na noção de doença, colocando-se em descompasso com o setor da psiquiatria engajado na Reforma Psiquiátrica que priorizou a desnaturalização da concepção de doença mental, bem como a desconstrução da concepção de cunho moral que atravessa a prática psiquiátrica. (p. 10/11)

De maneira esquemática para o que nos interessa aqui, de acordo com a autora, essa disputa opôs os partidários, de um lado, do "modelo psicossocial" de atendimento

apoiando a desinstitucionalização do tratamento, em sintonia com os objetivos da Reforma; e, de outro lado, os partidários do modelo médico que pregam o modo asilar de tratamento aos toxicômanos, insistindo em práticas contra-reformadoras. Para o primeiro grupo, a ênfase é dada sobre os "aspectos político-sociais" dos toxicômanos, enquanto que para o segundo grupo a ênfase é sobre a toxicomania como doença orgânica. É considerando a relação de força entre esses grupos, com seus interesses específicos, que a autora sugere que deve ser contextualizado o surgimento dos Caps/ad no Rio de Janeiro.

Em linhas gerais, o modelo psicossocial privilegia o atendimento ambulatorial, está orientado pelas práticas de redução de danos e "visa diretamente um reposicionamento subjetivo, que inclui a dimensão sociocultural" (p. 54). Já o modelo médico está assentado no paradigma asilar, dando "ênfase no caráter orgânico e como meio de lidar com o que se apresenta, utiliza basicamente o medicamento, apostando que quem trabalha, no sentido da cura, é o medicamento" (p. 49). Podemos resumir essas diferenças da seguinte maneira: "(...) Desospitalização, desmedicalização e implicação subjetiva e sociocultural são metas radicais no modo psicossocial, por oposição a hospitalização, medicalização e objetificação, que são elementos componentes deste parâmetro no paradigma asilar". (COSTA-ROSA, 2000, p.157-158 *apud* RAMÔA, 2005, p. 51).

Estamos diante, portanto, de mudanças que interferem em interesses importantes. Elas dizem respeito a uma modificação no espaço físico de tratamento, por conta do deslocamento da ênfase da internação para o ambulatório. Também provocam sérias alterações no mercado de serviços, criando concorrência às clínicas particulares, grupos de mútua-ajuda e grupos religiosos, que, antes da entrada dos Caps/ad no SUS, dominavam a oferta de serviços de saúde especializados no atendimento aos

consumidores de drogas (CRUZ, 2003, p. 78; RAMÔA, 2005, p.91). Mas a proposta de transformação mais radical que a Reforma Psiquiátrica brasileira tenta colocar em movimento é a "reforma epistemológica do saber médico-psiquiátrico" (RAMÔA, 2005, p. 12). Embora já tenha provocado importantes modificações do ponto de vista institucional, como as que abriram o espaço para o surgimento dos Caps/ad, por exemplo, os reformadores ainda encontram fortes resistências na prática de atendimento. Como observa a autora, "apesar de todos os esforços de transformações efetivas no campo político-ideológico e das várias inovações teórico-técnicas efetivadas para superar o modo asilar, há, ainda hoje, em nosso meio, a absoluta dominância do modo asilar" (p.54).

O campo de pesquisa no Caps/ad

Na minha primeira conversa com a diretora do Caps/ad que pesquisei, falei que gostaria de observar o atendimento realizado pelos *profissionais da equipe* [76]e conversar com eles, mas também gostaria de ter contato com as pessoas que chegavam ao Caps/ad em busca de atendimento. Ela me sugeriu a participação nas oficinas oferecidas, a de musicoterapia e de terapia ocupacional, e também nos grupos de recepção, em que são realizados os primeiros atendimentos dos que chegam. Além desses dois espaços – as oficinas e o grupo de recepção – também tive permissão para acompanhar as reuniões semanais dos *profissionais da equipe*.

[76] Para facilitar a apresentação de meus argumentos, eu vou utilizar as classificações generalizantes de, um lado, *profissionais da equipe*, que engloba os médicos, psiquiatras, terapeutas, enfermeiros e residentes; e de outro lado, *funcionários administrativos*, que engloba os vigias, serventes e os administradores burocráticos. Essa separação de fato ocorre no Caps/ad. Os *funcionários administrativos*, por exemplo, raramente participam das reuniões semanais com todos os *profissionais da equipe*. Embora essa separação fosse visível, havia, é claro, as relações pessoais que a atravessavam, aumentando ou diminuindo sua distância. Um vigia podia ter uma boa relação com algum terapeuta, enquanto uma psicóloga dialogava com um servente. Preferi, no entanto, não enfatizar essas nuances nesse momento porque fugiria um pouco das questões que estou desenvolvendo aqui. Esse reducionismo, contudo, não prejudica os pontos que estou explorando e, de fato, me ajuda a preservar o anonimato de meus interlocutores no Caps/ad.

Enfatizei para a diretora a minha vontade em ficar próximo dos *pacientes* para poder conversar com eles. Não só porque essas informações seriam importantes para o trabalho, mas porque nessa época ainda pensava na possibilidade de realizar trabalho de campo acompanhando-os fora do Caps/ad. Depois dos primeiros meses, logo percebi a dificuldade nesse tipo de empreendimento. Isso porque, correndo o risco de ser esquemático, de modo geral, podemos pensar em dois tipos de *pacientes* do Caps/ad: o primeiro tipo são os que têm trabalho, ou que ainda estudam, ou possuem o apoio da família, enfim, os que têm compromissos e responsabilidades de algum tipo; o segundo tipo são os que não têm nada disso. O primeiro tipo de *paciente* se beneficia do serviço de forma pontual. Vai lá, participa das atividades planejadas, pegam seus remédios e vão embora. Eles recebem o atendimento "*semi-intensivo* (destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, mas não precisam estar diariamente no serviço) e o *não-intensivo* (para aqueles que podem ter uma freqüência menor)" (MARQUES, NICACIO, PESSOA, 2009, p. 98. Os grifos são do original). Já o segundo tipo de *paciente* participa assiduamente do cotidiano do Caps/ad, recebendo o atendimento "*intensivo* (para os pacientes que necessitam de acompanhamento diário)" (p. 98). Não só freqüentam as atividades planejadas, mas, como a comida é disponibilizada para os que passam o dia fazendo atividades, também tomam café da manhã, almoçam e lancham no local. E, geralmente, como não têm nada para fazer, permanecem no pátio até o fechamento do serviço, por volta das 17:00. Enfim, passam mais tempo no Caps/ad.

Por conta disso, eu estabeleci mais contato com esse segundo tipo de *paciente*, pois além de acompanhar algumas atividades realizadas pela *equipe de profissionais*, também fiquei bastante tempo no pátio conversando com as pessoas. Mas se, por um lado, o fato deles não fazerem nada contribuiu para nossa aproximação, por outro lado,

pela mesma razão também dificultou o nosso contato fora do Caps/ad. O estilo de vida que eles levam é, como já ouvi de alguns profissionais, "errante", sem muita regularidade, sem relações muito estáveis. Muitos deles, inclusive, são oriundos de outros Estados e outras cidades e chegaram ao Rio de Janeiro depois de passarem por vários lugares. Alguns são moradores de rua, outros vivem em abrigos da Prefeitura, mas sempre em mudança já que a permanência é limitada. Outros ainda intercalam períodos na rua e nos abrigos. E a freqüência no Caps/ad não é diferente. Depois de um período de freqüência regular eles somem durante um tempo e voltam dias, semanas ou meses depois. E ainda tem um fato comum a praticamente todos os *pacientes* e que restringe de maneira significativa o contato: as eventuais internações dos *pacientes* nas clínicas de tratamento. Por essas razões, deixei de lado minha idéia inicial de acompanhar os *pacientes* em suas rotinas diárias fora do Caps/ad e me concentrei no trabalho de campo no local aonde os serviços são oferecidos.

O local

O Caps/ad pesquisado fica localizado em uma casa. Tem um pequeno pátio logo na entrada e possui algo em torno de sete ou oito dependências, mais três banheiros: um para os funcionários, um para uso geral e outro com chuveiro, em que os *pacientes* tomam banho quando querem. As dependências foram transformadas em salas. As maiores são utilizadas para a realização das reuniões de *equipe*, as oficinas e o grupos terapêuticos e de recepção. As menores viraram a farmácia, a secretaria, a sala para atendimento individual e o ambulatório, com uma pequena maca. Há ainda um espaço contíguo ao pátio em que ficam a mesa do vigia, algumas cadeiras para as pessoas que esperam atendimento, uma pequena estante com livros, um banheiro e um bebedouro. Todas as pessoas que passam pelo pátio precisam passar por essa sala e,

conseqüentemente, falar com o vigia ou com alguém da secretaria por uma janela de vidro.

Os funcionários

A *equipe de profissionais* fixa é composta por três médicos, sete psicólogas, um músico, três terapeutas ocupacionais, uma assistente social, um enfermeiro e duas técnicas em enfermagem. A esses profissionais se juntam, como parte de suas formações acadêmicas, estudantes residentes em psiquiatria e serviço social que passam um período do ano letivo atuando no serviço. Assim, o tamanho da *equipe de profissionais* varia de 18 a 25 pessoas. Além disso, há os *funcionários administrativos*: dois administradores, dois serventes e dois vigias. A convivência nem sempre é harmoniosa entre o a *equipe de profissionais* e os *funcionários administrativos*. As discussões que observei, em geral, foram originadas por conta de reclamações de interferência no trabalho de um grupo pelo outro.

Uma dessas discussões resultou na substituição da dupla de serventes. A dupla já tinha sido chamada à atenção por conta do comportamento com os pacientes e com a equipe. Era considerado muito atrevido, embora quase sempre fosse brincadeira. Acho que esse comportamento não era bem visto por parte da equipe e quando uma das terapeutas ocupacionais teve uma série desavença com uma das serventes, eles foram substituídos. Não sei direito o que de fato aconteceu, pois não estava presente, mas parece que a servente confrontou a autoridade da terapeuta por algum motivo relacionado à sua oficina. A terapeuta reclamou na reunião de equipe e conseguiu que fossem substituídos. Outro exemplo, que costuma acontecer com mais freqüência, são as demandas de um dos administradores para que a *equipe de profissionais* tome medidas, em geral, “para a segurança” do local. Durante uma reunião, ele pediu para

que todas as salas ficassem fechadas, impedindo o deslocamento dos *pacientes* entre os espaços. Haviam roubado uma escada da casa e ele desconfiava que o ladrão conhecia o local, sendo provavelmente um *paciente*: "as pessoas ficam circulando por aqui, vendo tudo. É preciso restringir a circulação". Dificilmente concordavam com as suas demandas, vistas como excessivamente burocráticas e que atrapalhariam o trabalho da *equipe*.

O grupo de recepção

"Eu quero voltar a ser a Paula que tem 30 reais e vai fazer a unha, comprar um brinco, sabe? Não ter 30 reais e gastar tudo cheirando". Esse é um trecho do depoimento de Paula em seu primeiro dia no grupo de recepção. Ela é consumidora de cocaína e, como parece ser comum a todos que chegam ao Caps/ad, Paula procura ajuda para se controlar. Durante essa reunião, e principalmente no primeiro dia, os dois *profissionais da equipe* que a coordenam estimulam que as pessoas falem os motivos que a fizeram ir até lá. A reunião é composta, em geral, por seis pessoas e cada um deve se apresentar e falar um pouco de si. Esse primeiro contato, como é dito, é de "avaliação". Os dois *profissionais da equipe* podem pedir que a pessoa – prestes a se tornar *paciente* – retorne até quatro vezes para ser "avaliada" antes de planejarem o que chamam de "projeto terapêutico". Esse projeto define a modalidade de atendimento (*intensivo, semi-intensivo* e *não intensivo*) e as atividades do *paciente* no Caps/ad. Esse "projeto terapêutico" ainda conta com a avaliação do médico que definirá os remédios que o *paciente* irá tomar. Há, portanto, critérios e parâmetros para se tornar um *paciente* do Caps/ad. Por exemplo, os dois *profissionais da equipe* podem encaminhar a pessoa para um ambulatório perto de sua casa, considerando que "o caso não é para Caps/ad". Aqui, é importante considerar a categoria *demanda*, utilizada por todos *profissionais da*

equipe. É avaliada a *demanda* individual por tratamento. O caso de Silvio é ilustrativo. As duas psicólogas que coordenavam a reunião notaram que ele é *alcoolista*, mas não viram problema com isso. Como ele mesmo falou, ele já bebe assim há vários anos e sempre conseguiu manter sua rotina no trabalho, suas relações familiares, ou seja, o álcool não cria problema nenhum para ele. O problema dele é, segundo as psicólogas, que o remédio que ele toma há 10 anos parou de fazer efeito, o que causou um desequilíbrio em sua rotina. Como ele diz: "tomo os remédios à noite, mas só sinto sono durante o dia". A *demanda* dele, portanto, é só essa. Ele precisa se adaptar a uma nova medicação. Assim, elas o encaminharam para outro serviço de saúde, um ambulatório perto de sua casa. "Lá ele será atendido por um médico que vai acertar o medicamento. O caso não é para Caps/ad".

Mas também há outros motivos, além da *demanda*, que parecem fazer parte dos parâmetros dos coordenadores da reunião, como podemos notar no caso de Pedro. As psicólogas que coordenavam o grupo, depois que todos tinham saído da sala, disseram que Pedro não poderia ficar "de jeito nenhum". "Ele ia transformar isso aqui em um barril de pólvora". Pareceu-me que elas se impressionaram com o relato dele, principalmente quando ele disse que aos 11 anos pegou a arma do pai escondido e levou para a escola; por ter chutado um colega pelas costas e por comprar dinheiro falso aos 15 anos (quando perguntado por que fez isso, ele respondeu rindo: "Não sei. Pra mim era só trocar uma nota de 20 por uma de 50. Qual é o problema? É uma de 20 por uma de 50"). Em todos esses episódios, Pedro falava que fazia isso "por fazer, sem nenhuma razão". Para uma das psicólogas, isto indicava que "ele não faz a menor reflexão crítica do que faz. Faz e pronto. Ele aqui vai ser complicado." Perguntei o porquê e ela disse que era por causa do convívio com os outros. Mas como elas achavam que o caso dele é

mesmo para o Caps/ad, por conta de seu uso abusivo de cocaína, ela disseram que iam levar o caso para a "supervisão", para saber o que fazer com ele.

O grupo de recepção é um lugar interessante para a pesquisa porque é o momento em que as pessoas, por livre e espontânea vontade, dizem por que foram para lá. Em geral, são histórias de perdas, rupturas, sofrimento e, claro, consumo abusivo de drogas. Em vários depoimentos as pessoas se dizem "cansadas dessa vida" e vão ao Caps/ad para pedirem ajuda para pararem de consumir drogas que elas identificam como o principal causador de desgraças em suas vidas. E aqui me parece que o efeito fisiológico das drogas no organismo desempenha um papel importante. É o que nos sugere Kátia

> eu vim aqui porque eu quero saber o que eu preciso fazer para parar de cheirar cocaína: se eu tenho que me internar numa clínica, ou se tenho que ficar trancada num quarto sozinha, se eu tenho que tomar remédio... sei lá! O que eu tenho que fazer? O problema é que não consigo parar, tenho crise de abstinência mesmo...

É, podemos pensar de maneira generalizante, um momento de crise que as pessoas identificam o consumo de drogas que fazem como problemático e causador das desgraças em suas vidas. Como me explicou uma psicóloga, "não podemos perder essa chance, quando a pessoa está em choque". Os motivos são variados e específicos para cada pessoa, mas acredito que podemos observar na maioria dos casos uma forte dimensão moral atravessando a crise. Como em alguns em depoimentos que escutei, é quando os filhos chamam a atenção da mãe sobre seu consumo excessivo de álcool, ou quando a pessoa se arrepende de ter feito certas ações, como roubar a própria mulher, por conta do "vício". Nesse sentido, Vasconcelos (2003) verificou que os consumidores de heroína que estudou pararam de usar a droga quando chegaram a certo limite de ordem moral: quando as estratégias mobilizadas para o consumo começaram a deixar de ser eficazes criando a necessidade de novas que, muitas vezes, levariam à prostituição, ao roubo, à mudança para outra cidade, enfim, a ações que ultrapassariam o "limite

moral" do consumidor. Quando isso aconteceu com seus interlocutores, eles se internaram voluntariamente numa clínica para "dependentes químicos".

A reunião de equipe

Essa reunião é feita semanalmente. Embora tenha como objetivo contar com a participação de todos os funcionários para que se discuta tudo relacionado ao funcionamento do serviço, na grande parte das vezes só os *profissionais da equipe* participam, deixando os *funcionários administrativos* de fora. E são discutidos vários pontos, desde aspectos burocráticos e rotineiros até detalhes de casos clínicos. Essas reuniões duram a tarde toda e são interessantes porque explicitam as dificuldades enfrentadas pelos funcionários e, eventualmente, como são pensadas as soluções para elas. Numa tentativa de resumir meus dados, vou apresentar os temas que observei como os mais recorrentes nessas reuniões.

1) A Secretaria Municipal de Saúde X a Secretaria Municipal de Assistência Social

A partir do início de novembro de 2009, quando a Prefeitura lançou um plano de ação contra o uso de *crack*[77] , a discussão sobre as medidas realizadas pela Secretaria de Assistência Social sempre fizeram parte da pauta de reunião. A principal crítica feita pela equipe é que essas medidas foram tomadas sem nenhum conhecimento da Secretaria de Saúde, "de uma hora para outra, sem discussão com a Saúde, e que são coordenadas por uma Ong em parceria com a Prefeitura"[78], como destacou a diretora. A

[77] Ver a reportagem do jornal o Globo, de 4/11/2009, intitulada: "Entre meninos de rua, 80% já fumam crack. Prefeitura anuncia a criação de três centros de atendimento, com 60 vagas, com internações a partir de hoje".

[78] O meu trabalho de campo no Caps/ad foi realizado durante o ano de 2010. Logo, toda a recente polêmica envolvendo a internação compulsória ainda não fazia parte das discussões. De qualquer modo, é importante assinalar que faz parte da atual polêmica a ação da Secretaria de Assistência Social, que já

diretora conseguiu informações, ligando para pessoas que conhecia na Prefeitura, para saber como seria o fluxo de encaminhamento para esses centros. Foi informada que os Caps/ad não teriam ingerência alguma. A responsabilidade pelos encaminhamentos ficaria com a própria Secretaria de Assistência Social, através dos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). Fazendo uma autocrítica, a diretora disse: "Isso acontece porque tem alguém da Assistência Social que coloca o projeto debaixo do braço e vai bater na porta do prefeito. O problema é que ninguém faz isso na Saúde".

O que me parece estar em jogo nessa disputa entre essas secretarias municipais não é apenas o limite de atuação de cada uma. Observando como a questão é colocada pela equipe do Caps/ad, a principal questão está relacionada ao fato de que essas secretarias assumem modelos distintos de atendimento aos consumidores de drogas. O relato de outra discussão sobre esse ponto durante a reunião de equipe explicita a concorrência dos modelos apoiados pelas secretarias. Falando sobre os três centros de atendimentos, que classificou como "abrigos", a diretora disse que das Ongs que ganharam duas são evangélicas e uma é espírita, adotando o "modelo Barra Mansa, dos 12 passos". O financiamento é da Secretaria Municipal de Assistência Social, contando com investimentos da Fundação para a Infância e Adolescência. Disse ainda que pelo contrato a Secretaria Municipal de Saúde só vai poder supervisionar o trabalho e

---

estava sendo discutida pelos funcionários do Caps/ad. As ações da Prefeitura permitindo a internação compulsória, que começaram no final de 2011, estavam sendo organizadas pela Secretaria de Assistência Social. Mais recentemente, no final de 2012, a Prefeitura parece que recuou diante das críticas. Afirmou que vai lançar um novo plano estratégico para o uso do crack, mas agora sob o comando da Secretaria de Saúde. Ver a reportagem do jornal "o extra": "viciados viram casos de saúde" http://odia.ig.com.br/portal/rio/viciados-em-crack-viram-casos-de-saúde-1.524697, acessado em 10/01/2013.

Essa mesma reportagem informa que a Ong que prestava serviços à Prefeitura, a Casa Espírita Tesloo, que já era alvo de discussão no Caps/ad, teve o contrato suspenso. De acordo com a reportagem, essa Ong era presidida pelo major da PM Sérgio Pereira de Magalhães Júnior. O oficial é investigado por ligações com as milícias da Zona Oeste, pelo envolvimento na morte de 42 pessoas em supostos tiroteios com traficantes de drogas. Ainda segundo a reportagem, a Ong, em seis anos de contrato com a Prefeitura do Rio, ganhou R$ 80 milhões dos cofres públicos e a fama de tratar seus pacientes com uso elevado de tranquilizantes e emprego de violência.

observou que já está todo mundo contratado. Afirmou mais uma vez que a secretaria de Saúde não vai ter nenhuma ingerência, sendo o encaminhamento feito pelos CRAS. Por conta disso, de acordo com ela, esse centro "é um albergue, não é uma clínica". Encerrou a discussão com o comentário: "Dá um ibope danado esses abrigos, né".

A metodologia dos "12 passos" referida acima, seguida nos grupos de mútua ajuda como o A.A, também é chamada de "modelo Minesotta" (RAMÔA, 2005). Essa metodologia está associada ao modelo médico, em oposição ao modelo psicossocial sustentado pela equipe do Caps/ad, como os próprios *profissionais da equipe* declaram quando indagados sobre essa questão. Geralmente, a associação feita é a seguinte: modelo psicossocial é redução de danos; modelo "Barra Mansa", ou dos "12 passos", ou Minesotta, é abstinência total, "tolerância zero". Aqui, a referência ao contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e a implementação do Caps/ad apresentada anteriormente nos ajuda a compreender essa disputa. Pelo que eu posso perceber, a Secretaria Municipal de Assistência Social possui mais força política – ou, pelo menos, mais pessoas influentes politicamente – e através de articulações com a Prefeitura e Ongs, conseguiu concentrar todas as ações municipais para a área, retirando qualquer ingerência da Secretaria Municipal de Saúde. Esse movimento, tendo em vista a surpresa e a indignação da equipe do Caps/ad, explicita a forte interferência política nas medidas tomadas pela Prefeitura acerca do atendimento aos consumidores de drogas e expõe a disputa entre modelos de tratamento distintos.

Nas últimas reuniões que participei, outra medida da Secretaria Municipal de Assistência Social também foi debatida. A assistente social que faz parte da equipe comunicou que a Prefeitura estava fechando uma central de acolhimento e alguns abrigos que ficavam nas vizinhanças do Caps/ad. Sem nenhuma consulta aberta, essa medida vai provocar provavelmente sérias interferências no trabalho com os *pacientes*

que moram nesses abrigos e os que eram encaminhados pela central de acolhimento. De acordo com a assistente social:

> A central de acolhimento já foi fechada. Já derrubaram o outro abrigo X. Por causa da Copa e das Olimpíadas, essa zona da cidade vai passar a ser uma área nobre. Eles [a Prefeitura] vão sumir com todos os moradores de rua daqui. A bola da vez é a casa de passagem [para menores de rua dependentes de drogas]. Pelo que sei, está sendo montada uma estrutura na Ilha do Governador. Todos esses serviços da Assistência Social vão se concentrar lá. É engraçado. Antes não tinha nada lá, nenhum serviço. Agora vai ter tudo. Os moradores de lá devem estar adorando. Estão recebendo a fina flor da cidade.

Podemos perceber que as questões que atravessam o atendimento aos consumidores de drogas na cidade do Rio de Janeiro estão fortemente associadas às disputas políticas entre secretarias municipais e à ingerência de uma sobre a outra. Mas também há outras questões que dizem respeito aos aspectos mais cotidianos, relacionados à rotina de funcionamento das agências públicas e à comunicação entre elas, que participam de maneira importante na oferta do serviço prestado pelo Caps/ad. Essas questões fazem parte do dia-a-dia da equipe e sempre são apresentados casos relativos aos encaminhamentos de pacientes de uma instituição para outra.

2) Os encaminhamentos

O caso foi relatado por uma das psicólogas da equipe. Todos riram por conta das estratégias mobilizadas por ela para convencer o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a pegar uma paciente do Caps/ad. A história começa com a chegada de Renata ao Caps/ad. Como ela chegou muito mal acharam melhor encaminhá-la para um hospital. Já tinha ouvido falar em Renata algumas vezes antes de conhecê-la no pátio. Tem em torno de 40 anos, muito magra, com uma tosse persistente por causa da tuberculose. Ela é uma consumidora voraz de crack. Disseram que ela sempre chega ao Caps/ad muito mal, doente e sem forças para nada. Até dois anos atrás, Renata era uma

paciente regular. Mas por conta de seu comportamento – como ameaçar uma técnica de enfermagem de morte e xingar os funcionários – e também pela falta de comprometimento com o tratamento – ela não toma os medicamentos para a tuberculose e continua o uso pesado de drogas – a equipe resolveu impor certas restrições a seu atendimento. Após isso, a própria Renata se afastou, só voltando quando está se sentindo muito mal e doente na rua. Nesse dia, ela chegou nesse estado. Sem ter muito o que fazer, mesmo porque o Caps/ad já estava fechando, a psicóloga ligou para o SAMU ir pegá-la e encaminhar para um hospital.

> Liguei, mas fui informada pela atendente que o SAMU não poderia pegar porque a Renata estava dentro do Caps. Falei, falei, mas nada. Disse que o SAMU não pode pegar dentro de outro serviço. Aí adivinha o que eu fiz? Virei uma atriz! Fui pra rua, para a atendente ouvir o barulho dos carros, e comecei a falar, andando de um lado para o outro: "Olha, tô passando aqui na rua e tem uma mulher aqui jogada na calçada. Ela tá muito mal. É... É... não! Não estou com ela não, passei agora por ela. Ela tá em frente ao posto". E eu passava o celular para o Jeferson [o enfermeiro] também falar: "É tem uma mulher aqui no chão, sim". Foi um espetáculo!

Depois disso tudo, eles tiveram que deixar Renata deitada no chão diante do posto de gasolina que fica do outro lado da rua em frente do Caps/ad, à espera do SAMU. Nesse caso, a equipe teve que se esforçar para conseguir um encaminhamento. Este episódio exemplifica a dificuldade em atualizar, de fato, o que seria a "rede" de serviços públicos de saúde propagada pelo SUS. Melhor dizendo, tal rede existe. Mas ela funciona de uma maneira que não está descrita em lugar algum. O meu desafio, e a contribuição que espero oferecer, é compreender o funcionamento da rede de saúde de fato, como "é". O funcionamento de direito, o "deve ser" da previsão do SUS, embora seja uma referência importante para se entender os processos políticos envolvidos, não me serve como referência para o funcionamento da rede.

De maneira inversa, podemos observar a interferência de outras agências que, com poder para impor suas decisões, contribuem para a sobreposição dos serviços, como é o caso do Conselho Tutelar.

3) O Conselho Tutelar

Aparentemente, o Conselho Tutelar tem uma força muito grande para impor suas decisões. Sem muita discussão e sem demora, essa agência pode retirar de uma mãe a guarda de seus filhos. Foi o que aconteceu no caso de uma mulher que foi forçada pelo Conselho a se tratar para não perder a guarda de seu filho. A própria mãe, que criava sozinha o filho, foi ao Conselho reclamar que o pai da criança, de quem ela já era separada, não a deixava vê-lo. A confusão começou quando a mãe foi chamada na escola porque seu filho foi flagrado tendo "relações sexuais", como foi dito na reunião, com outro colega no banheiro. Ela bateu no menino por causa disso. Quando foi visitar o pai, o menino não voltou para casa. O pai descobriu que a mãe tinha batido no filho e não quis que ele voltasse para ela. De acordo com a mãe, o pai do menino era um "bandidão" que nunca ligou para o menino. Só fazia isso para atingir a mãe. Sem saber o que fazer, ela mesma foi ao Conselho reclamar da situação. Ao contar toda a história, segundo o enfermeiro que contava o caso, "ela foi ingênua e quis ser a mais sincera possível. Durante a conversa, mencionou que às vezes fumava maconha com algumas amigas". Resultado: o Conselho aparentemente deixou de lado a sua reclamação inicial e criou mais um problema pra ela, ameaçando tirar a guarda do menino se ela não se tratasse, isto é, o Conselho Tutelar considerou que ela teria que fazer algum tipo de tratamento contra o uso da *maconha*. Por essa razão, ela tinha chegado ao Caps/ad, para se tratar. O enfermeiro disse que conversou com a mãe e não teve dúvidas de que ela não tinha problema nenhum com o uso de drogas. A mãe trabalhava e sustentava o

filho. O uso de *maconha* era eventual e só com as amigas em momentos de descontração. Ele disse que ligou para o Conselho e tentou explicar que não havia razão alguma para a mãe se tratar, mas não conseguiu ter sucesso. "Aí, como já conheço bem o pessoal [do Conselho], não insisti muito para não prejudicar a mãe. Não adianta discutir. Deixei pra lá e falei que a mãe ia entrar em tratamento".

O Conselho Tutelar também tem poder para impedir o registro de crianças se o pai ou a mãe estiverem envolvidos com drogas. Depois de acompanhar o atendimento no grupo de recepção de um homem que não pôde registrar seu filho porque a sua mulher havia dito para os médicos que ele era usuário de drogas, a psicóloga que o atendeu comentou: "o Conselho Tutelar não deixa os pais registrarem o filho se estiverem envolvido com drogas. Eles marcam em cima e o pessoal do hospital não deixa registrar porque se o Conselho souber a responsabilidade vai ser do hospital".

Mas é interessante observar que às vezes a ameaça feita pelo Conselho é vista com bons olhos, como me foi relatado por Jaqueline durante uma conversa no pátio. Ela me disse que quando chegou ao Caps/ad, dois anos atrás, pesava 33 quilos. Usava tudo. Chegou até a tomar pico de cocaína na veia. Só parou porque o Conselho Tutelar, depois de uma denúncia anônima, ameaçou pegar seus três filhos.

> Quando cheguei ao Conselho falei que ninguém ia tirar meus filhos do meu lado. A Conselheira falou que eu teria que me tratar. Concordei. Ela marcou comigo no dia seguinte de manhã. Passei a noite toda usando drogas, mas fui lá de manhã. Aí ela me trouxe pra cá [Caps/ad]. Lembro que quando cheguei isso aqui estava cheio. Entrei e fiquei encostada numa mesa, num canto. Não queria olhar e nem falar com ninguém. O doutor Aristóteles viu meu estado e já me chamou pra dentro da sala. Me deu uns remédios e eu apaguei.

Ela disse que a conselheira fez o certo, pois ela não tinha condições de ficar com os filhos no estado que estava. Por coincidência, nesse dia havia umas cinco crianças no Caps/ad, oriundas de uma instituição municipal para acolhimento de menores usuários

de drogas. A relação do Caps/ad com essa instituição também não era muito estável, mas a *equipe* atendia as crianças com certa regularidade. Jaqueline apontou para as crianças e disse: "se eu não paro naquele momento meus filhos iam ficar igual a essas crianças. Abandonadas, na rua. Não ia ter moral nenhuma com eles se ficasse como estava".

4) A discussão de casos

Os *profissionais da equipe* também sempre discutem casos de pacientes. Alguns são considerados complicados e o *técnico de referência* expõe o caso para ouvir a opinião de todos. Outros são considerados interessantes do ponto de vista clínico do tratamento. Enfim, os motivos variam. Apresento um caso curioso em que o *técnico de referência* não sabia muito como agir. É a história de Vânia. A questão é que é o tio da *paciente* que vai ao Caps/ad e não a *paciente*. Ela foi apenas duas ou três vezes, levada pelo tio. Ela já teve múltiplas internações e antes de ser encaminhada para o Caps/ad ela tinha entrado na emergência do Pinel[79] e encaminhada para o Instituto de Psiquiatria da UFRJ – Ipub, onde ficou oito meses internada. Um dos médicos e algumas outras *profissionais* ficaram surpresos com a duração da internação no Ipub: "pra quem fica tanto tempo é porque tem alguma coisa". O problema que os *profissionais* identificaram nela é que "ela acha que tudo tá bom. Pra ela tá sempre tudo bem: quando ela está aqui ou quando está em casa". Ela fica vários dias consecutivos na rua se prostituindo: "ela diz que têm uns velhinhos que cuidam dela. Às vezes ela faz sexo sem cobrar e às vezes eles dão dinheiro por nada. Ela diz que faz porque gosta". Apesar de usar cocaína e crack, o médico disse que ela está bem fisicamente. O problema dela não são as drogas, mas é o tio. Parece que ele fica deprimido com a vida que a sobrinha leva, apesar de se

[79] Instituto Philippe Pinel é o nome de um hospital psiquiátrico localizado na cidade do Rio de Janeiro.

darem bem. A mãe a abandonou quando era criança e o pai – irmão do tio – morreu quando ela tinha oito anos. Ela diz que começou a usar drogas depois que a avó morreu, quando ela tinha 14 anos. Ninguém soube ao certo o que fazer nesse caso. Ao final, foi decidido seguir o acompanhamento do tio.

5) A rotina do Caps/ad

A discussão acerca da rotina do serviço também é tema constante das reuniões. Além das discussões originadas pelas demandas dos *funcionários da administração*, como a de fechar as salas e restringir a circulação dos *pacientes*, que causam protestos por parte da *equipe*, pois são vistas em sua maioria como demandas demasiadamente burocráticas que engessariam o próprio trabalho deles com os *pacientes*, a discussão sobre a distribuição de comida também sempre é complicada. É difícil chegar a um consenso sobre a hora de distribuição do café da manhã, por exemplo. Entre os *profissionais da equipe* há aqueles que defendem a flexibilidade do horário ("até às dez horas") e outros que preferem o horário mais rígido ("de oito e meia às nove e meia e só"). Os primeiros argumentam que muitos *pacientes* chegam virados da noite anterior e, por isso, deve-se sempre ter uma flexibilidade para acolhê-los. Já para os outros, a imposição de limites é importante e os *pacientes* precisam respeitar o horário, "se chegar depois que foi servido o café, a pessoa vai ter que esperar até a hora do almoço". Mas como é difícil alcançar um acordo, o horário parece sempre aberto a modificações. Por exemplo, tentaram colar um aviso na janela da copa com a determinação do horário, mas não durou mais que alguns dias.

A situação para a distribuição do lanche não é tão complicada porque geralmente o Caps/ad já está mais vazio e não há falta de comida, nesse caso, sanduíches e frutas. O problema mais sério é na hora do almoço. O almoço é fornecido por uma empresa

terceirizada, ele não é feito no Caps/ad. E, como o número de quentinhas é limitado, é preciso distribuir tickets para os *pacientes* que vão almoçar no dia. É muito comum surgirem conflitos entre os *pacientes* e os *funcionários administrativos* e *profissionais da equipe* no momento da distribuição desses tickets. É difícil manter o controle dos *pacientes* que irão almoçar porque sempre há novos chegando e sempre há os que retornam, sem aviso, depois de dias sem ir ao Caps/ad. E também não há ninguém que fique responsável por isso. Essa responsabilidade é revezada entre os *profissionais da equipe* e os *funcionários administrativos*. O que também gera conflitos entre eles, pois, como me disse um funcionário: "eu estou distribuindo os tickets. Eu só vou dar para quem conheço. O cara que chegou e eu não conheço, eu não vou dar. Mas aí ele reclama com a psicóloga e ela me manda dar o ticket para o cara. Aí complica."

A distribuição do almoço potencializa a tensão que já existe entre *pacientes* e os *funcionários administrativos* e os *profissionais da equipe*. Lembro de ter conversado com um *paciente* que disse ter ficado revoltado com uma psicóloga depois que ela lhe negou o almoço. Ele disse que conseguiu se segurar para não cometer uma "besteira" contra ela.

> É uma filha da puta a Y. Não me deu o almoço. Sai cedo de casa, mal tomei café, perdi o dia de serviço, tudo isso pra chegar cedo aqui na hora da consulta com o médico. Aí, a filha da puta fala que eu não tenho o direito de almoçar. E o pior foi o jeito como ela falou, cheia da marra. Tudo bem, não vai ter almoço pra todo mundo, mas tem que falar direito. Veio aqui me falou que não e me mandou embora. Cara, eu quase que faço uma besteira. Me deu vontade de dar um tapão na cara daquela filha da puta. Eu podia até me fuder, mas ela ia tomar uma porrada.

Há vários relatos que explicitam essa relação tensa também entre *funcionários administrativos* e *pacientes*. Eu já presenciei a discussão de um vigia e um *paciente* que quase resultou em agressão física. Foi durante a festa de fim de ano, em que foi feita uma comemoração no pátio do Caps/ad aberta para todos os *pacientes*. O *paciente*

estava bêbado e ficava provocando o vigia. Certo momento, o vigia partiu para cima do *paciente*: "Me respeita, senão te quebro!" A briga só não ocorreu porque o *paciente* não reagiu e os ânimos logo foram controlados. Apesar de só ter visto esse episódio de uma discussão mais forte, a possibilidade de uma agressão parece sempre estar presente. Como me disse um *paciente*, durante nossa conversa com o vigia, que tinha chegado ao Caps/ad há poucas semanas, na qual este dizia justamente a dificuldade de lidar com o comportamento de certos *pacientes*. Ele disse para o vigia: "Relaxa, depois piora". Depois, ele observou:

> Só tem doido e viciado aqui. Se o cara não levar a coisa com a *mente*, ele vai arrumar confusão. É melhor até pedir pra sair. O outro dia um paciente quase jogou um paralelepípedo no vigia. Ele veio daqui e [imitando o gesto de jogar uma pedra] só não jogou porque um cara segurou seu braço. E aí? Se joga? Pode até ir preso depois, mas já fez a merda. Da prisão o cara sai um dia, mas e de uma pedrada? Por isso que eu digo, tem que ser com a *mente*. Aqui ninguém conhece ninguém. Eu não te conheço você não me conhece. Tem ladrão, homicida, cara que tá fugindo de outro lugar e parou aqui. Ninguém se conhece. Todo mundo tem que se tratar como *sujeito homem*.

Um esboço dos *pacientes* do *Caps/ad*

A grande maioria dos pacientes que conheci no Caps/ad chega a este serviço de saúde depois de já terem rompido com quase tudo: família, amigos, emprego. Muitos moram na rua, ou ficam, por breves períodos, em abrigos da Prefeitura. Nas minhas conversas com eles, já ouvi histórias de pessoas que diziam já terem trabalhado no tráfico de drogas, que já foram presas por assalto, e muitos outros crimes. Mas parece que até isso já abandonaram. Abandonaram tudo perseguindo a *onda* (VARGAS, 2006) da droga. É o que resta.

Era comum ouvir deles que quando se inicia o consumo tudo é putaria, muita droga, muito dinheiro gasto, noites viradas. "Porra, era foda. Eu e minha mulher na época e o dono do bar e a mulher dele. Ele fechava o bar e a gente ficava lá dando

narigada[80] a noite toda", diz Paulo. Já Luiz admite que "uma vez gastei R$ 1.200,00 em um dia e uma noite. Pó, birita e puta". E completa: "Mas é foda também. Quando você começa a ficar *doido*, nêgo te rouba". Perde-se dinheiro não só *doido*, mas também na *fissura*, como aconteceu com Valdo: "Já eram mais de 10 horas eu tava com uma mulher e a gente tava na *fissura* pra fumar *pedra*[81]. Tive que fazer negócio no motel. Tirei R$ 150,00 no cartão e deixei R$ 50,00 para o motel. Comprei sete *pedras*, um maço e umas cervejas. Fiz isso ainda mais uma vez. Olha quanto dinheiro...". No grupo de recepção, escutei um senhor falar: "Quando comecei com o *crack* perdi completamente o *freio*. Gasto o que tiver no bolso. Não importa se são R$ 10,00, R$ 100,00 ou R$ 1.000,00. Enquanto tiver eu gasto". Um dia o dinheiro acaba.

Não só porque vai embora rápido, mas porque para de chegar. Noites viradas, atrasos no trabalho no dia seguinte até que o patrão manda embora. Ou, como Jorge, que diz que nunca foi mandado embora, sempre abandonou seus empregos: "E sempre tive bons empregos. Mas largava quando sentia que ia mal". Vários relatam as *overdoses* que tiveram durante a vida. Samuel diz ter dito mais de 10 *overdoses*. Paulo me descreveu uma das vezes que passou mal: "tinha *cheirado* a noite toda. Tava descendo o morro quando comecei a passar mal, suando frio, calafrios, tremendo todo. Tava sozinho. Entrei no meio do mato e fiquei lá no chão. Sei lá que porra foi, acho que uma *overdose*. Achei que ia morrer". E as seqüelas persistem em alguns, como em Vilma que desenvolveu problemas cardíacos por conta da cocaína: "cheguei a injetar na veia". Ou através das doenças que contraíram: Antônio tem AIDS e hepatite, Tim tem hepatite, Renata tem tuberculose, etc. Fracos e sem emprego acabam desenvolvendo

[80] Faz referência ao nariz. É o modo mais comum de ingestão da cocaína, isto é, ela é inspirada pelo nariz.

[81] *Pedra* é um dos nomes do *crack*. A metáfora se deve à forma em que o crack é comercializado, em pequenos pedaços, duros, como pedrinhas. É interessante observar que o nome crack também já é uma metáfora. Diz-se que se deve ao som que era produzido durante o processo de transformação do pó da cocaína em uma substância sólida, de modo a ser fumado e não cheirado. Esse processo emitiria um barulho, como breves estalos, *crack*..., *crack*..., *crack*. (WILLIAMS, 1993)

estratégias para continuarem o consumo, como catar latinhas, pedir dinheiro, *garimpar*[82]. "Quando você tá na *onda* você não liga pra nada. Cata lata, mexe no lixo, dorme em qualquer lugar. Não importa. Só quer arrumar dinheiro pra comprar mais. Não liga pra mais nada". A chegada ao Caps/ad parece ser por conta, principalmente, do cansaço da vida que levam.

"Tô muito cansado da rua. Já perdi o ritmo da rua"

Antes de ser internado e, logo depois, sumir do Caps/ad, Afonso era um dos *pacientes* com quem eu mais conversava. Embora nunca tenha parado de consumir drogas, ficando vários dias sem aparecer no Caps/ad, ele mantinha certa regularidade no tratamento. Ele era um "*paciente intensivo*", considerado também um dos *pacientes problemáticos* por parte dos *profissionais da equipe*. Ele morava em abrigos da Prefeitura, alternando com períodos na rua.

Morar em um abrigo não parece ser fácil. Além das constantes brigas com os educadores e da obrigação de seguirem determinadas regras, como os horários de entrada e saída, por exemplo, a convivência entre os moradores é problemática. Muitos reclamam da falta de intimidade e do convívio com pessoas com transtornos psíquicos sérios. Lembro do comentário de Afonso, quando estávamos conversando antes da oficina de artes. Ney, que também é diagnosticado com transtornos mentais, ficou contando várias histórias e situações que passou consumindo drogas. Quando ele saiu da sala, Afonso, que estava calado, disse seriamente: "Cara, é foda! Eu convivo com 99 Neys no abrigo. Sem brincadeiraa... Só tem maluco. E o Ney é o melhorzinho.... Eu também tô ficando meio maluco lá".

[82] Remexer o lixo atrás de objetos de valor, como me explicou Tim.

Semanas depois encontrei com Afonso no Caps/ad. Era o dia da oficina de música, mas como só havia Afonso, eu e Guga, a sessão não aconteceu. Afonso pediu para o terapeuta ligar a televisão: "É foda. Ficar sem fazer nada vai ser foda. Liga lá pra gente ver a sessão da tarde". Ficamos assistindo televisão e conversando. Afonso falou que há algumas semanas havia recaído de uma maneira pesada:

> voltei a usar drogas, roubar, arrumei briga com o educador do abrigo, acabei dando um bico na porta e fui expulso [se lamentando]. É foda. Já tava bem, trabalhando.... Fiquei puto. Mandei tudo pro caralho...

Ele estava bastante desanimado esse dia. Disse que havia pedido internação. Falei que achava que poderia demorar algumas semanas, mas ele observou: "Essas épocas de festas, fim de ano, verão, Carnaval, sempre têm vagas. Todo mundo sai pra curtir. A internação fica vazia. Depois volta a encher". Perguntei se ele já havia se internado:

> Putz... Já me internei tantas vezes que meus dedos das mãos e dos pés não dão para contar. Já estou há nove anos nisso. Há nove anos atrás [ele tem em torno de 25/26 anos] eu percebi que tinha problema com drogas, que eu tinha essa doença desgraçada.

Ele tinha acabado de conseguir uma vaga provisória em um centro de triagem da Prefeitura, depois de ter passado um tempo na rua. Mas reclamou que neste centro tem que sair às cinco horas da manhã e só pode entrar às 19 horas. Nesse dia, como o Caps fecha às 17 horas ele disse que ia "entrar numa igreja qualquer para gastar o tempo". "Vou fazer o quê? Ir pra rua e encontrar os maloqueiros? Todo mundo usando drogas e eu vou ficar careta? Nem quero encontrar ninguém". Sobre esse tempo em que passou na rua, ele comentou: "Tô muito cansado da rua. Já perdi o ritmo da rua". Ele contou que sabia "se virar" na rua. Sabia os vários lugares na rua para comer, dormir e tomar banho:

> Na Presidente Vargas, todo dia passam carros de várias instituições distribuindo comida. Tem uma que é católica, passa sempre. Pra tomar banho, em São Cristovão, tem a Cedae, ou no MAM [Museu de Artes

> Modernas]. E eu sei os lugares tranqüilos pra dormir, sem perigo e sem ser incomodado.

Mas diz que tudo isso é ruim: "Ter tudo isso na rua é ruim. A pessoa acaba se acostumando e fica ali. Eu não quero isso pra mim não. É viver como porco, só atrás de lugar pra se molhar e comer".

"Caralho, só de pensar nisso já tá me dando vontade de cagar!"

Caio era outro *paciente problemático* com quem eu encontrava bastante. Ele, assim como Afonso, freqüentava o Caps/ad, mas nunca parou de usar drogas. Logo depois do Ano Novo de 2009/2010, Caio sumiu. Durante um de nossos últimos encontros, ele me contou como tinha sido seu final de semana. Ele tinha empenhado o seu cartão do "bolsa-família" numa *boca-de-fumo*, em Parada de Lucas. Disse que ia ter que voltar lá para pagar o que ficou devendo e pegar o cartão de volta. Disse que curtia o "clima da favela": "fiquei lá, só no 'karatê'[83], cerveja e 'maquininha' [caça-níquel], ouvindo Racionais. Me amarro no 'clima da favela'! sei lá...". Disse que gastou todo o dinheiro que recebeu, R$ 68,00 do "bolsa família" em duas horas:

> Tinha visto uma bermuda maneirona da Taco pra comprar lá no centro da cidade, mas na hora que peguei o dinheiro fui dar aquela cheiradinha. Pra quê... Gastei tudo. É foda. Faço plano à beça, mas quando pego o dinheiro os planos todos somem.

Em seguida completou: "Agora vou receber 118 reais. Vou comprar uma bermuda, uma camisa pólo e uma havaiana vermelha". Ele falou que estava cheirando muito ultimamente. Estava preocupado com o nariz, que estava entupido e com uma coriza forte. Mas observou logo em seguida:

[83] Refere-se ao ato de consumir cocaína. A alusão a um golpe de karatê se deve à separação do pó da cocaína em fileiras para serem cheiradas. Também é comum ouvir a expressão *bater o pó*, com referência a essa mesma atividade de distribuição do pó da cocaína em fileiras.

> Mas é foda. É só ter a grana na mão, já começo a pensar em dar um tequinho... aí pronto! Passa o incômodo, o nariz fica bom, a porra toda melhora!

Lembrou da época que morava na Rocinha, num barraco ao lado de onde se fazia a *endolação*. Explicou como era feito, observando que era muita "mistura":

> Eles colocam tudo num liquidificador. Misturam uma porrada de coisa. Um amigo me falou que eles colocam soro de cavalo. Sabe aquela amarelinha? Negô diz que é boa. Boa nada! Aquilo é soro de cavalo... Mas aí eles batem tudo, depois colocam nas balancinhas e enquanto uns vão colocando nos saquinhos, outros vão grampeando.

Apesar de disso, ele parece não se incomodar com essa mistura:

> Quando eu morava lá e conhecia o pessoal, às vezes os caras chegavam e falavam: 'aí coroa, tem uns liquidificadores lá pra tu raspar'. Porra..., ia lá e ficava raspando a parada toda. Dava um saco assim ô (medindo com as mãos). Era coisa pra caralho. Se fosse pagar, ia dar uns 300 reais!

Depois que falou isso, abriu um sorriso largo e disse: "Caralho, só de pensar nisso já tá me dando vontade de cagar!"

A "bruxa" e o cunhado "vida torta"

Edmundo certamente foi o paciente com quem mais dialoguei. Conversava muito com ele no Caps/ad, assim como com outros pacientes. Mas ainda consegui que ele me concedesse duas entrevistas gravadas. Ele faltou dois encontros e logo depois sumiu. Só reapareceu no Caps/ad três meses depois. Fiquei satisfeito em vê-lo de novo. Tinha até pensado que ele poderia ter morrido, pois já é um senhor de idade, com a saúde muito frágil. Curioso, perguntei por onde andava e ele disse, sorrindo: "por aí." Logo vi que não tinha acontecido nada sério. Tinha sido uma atitude de Edmundo, talvez compartilhada por muitos outros pacientes do Caps/ad. Ele disse: "Passei um tempo no sindicato, na rua. A assistente social do alojamento que estava, quando me viu

agora, disse que tinha procurado por mim. Eu disse que não adianta procurar. Eu que procuro ela." Logo depois de sua volta, fui eu quem me afastei, por conta de minha viagem para San Francisco. Com os votos de boa sorte de Edmundo. A recordação mais interessante que guardo de nossas conversas foi a maneira que Edmundo me relatou o início de seu envolvimento com as drogas. Ele apontava a participação da sua ex-sogra, conhecida como a "bruxa" no bairro que morava, no subúrbio do Rio.

Ele tinha 16 ou 17 anos e namorava uma "menina direita" do bairro em que morava, no subúrbio. Mas, durante uma festa, conheceu e começou a sair com a Cristina. Escondido da família, porque todos os três irmãos dela tinham "vida torta". Mas parece que ele teve um "desejo sexual" muito grande por ela e manteve o relacionamento. Passado algum tempo, ela ficou grávida. Ela foi falar com Edmundo sobre a criança, mas ele disse que o filho não era seu. A mãe de Cristina, conhecida como a "bruxa", foi falar com Edmundo e perguntou se ele iria assumir, ou não, a criança. Edmundo disse que não.

> Aí ela falou: "veremos". E saiu. Uma semana depois, eu tinha mudado completamente de idéia. Foi muito estranho, muito rápido. Antes eu não queria saber dela, mas depois que a mãe dela falou comigo, eu decidi assumir o relacionamento e a criança.

Edmundo aponta o início desse relacionamento como a causa de seus problemas futuros com as drogas, porque depois de se casar com Cristina, ele conhece Evair, o seu cunhado, irmão de Cristina. O encontro com Evair marca o início de seu consumo de drogas.

Edmundo morava com a mulher na zona norte da cidade. Quando Evair, que estava preso saiu, ele foi morar com eles. Edmundo disse que Cristina não o avisou com antecedência. Só falou com ele depois que já tinha aceitado o irmão em casa. Edmundo não pôde fazer nada. "Me arrependo amargamente de ter deixado isso. Foi aí que começou tudo". Não só por causa de Evair, mas dos outros irmãos da Cristina:

> O mais novo morreu novo, aos 16, 17 anos. Começou a roubar lá na área e foi morto. O do meio e o mais velho, o Evair, que é o que foi morar com a gente, eram traficantes. Esse era muito inteligente. Quer dizer, se fosse inteligente mesmo não se metia com esse negócio de tráfico, essas coisas todas. Mas era muito inteligente. Ele estava sempre bem informado e conversava sobre tudo. Ele sempre comprava o jornal O Globo, O Dia e os Sports. O Globo era mais no dia de domingo, mas O Dia e o jornal dos Sports era todo dia. Ele conversava sobre futebol, sobre as notícias. E era um cara muito bom. O do meio não. Esse matava rindo. Todos já morreram. Esses eram os irmãos de minha mulher.

A chegada de Evair começou a modificar os hábitos de Edmundo. Primeiro ele começou a beber, o que não fazia: "Quase todo dia tinha cerveja lá em casa. Nos finais de semana ele fazia festa. Na casa da minha mãe tinha almoço. Ele era um cara legal. Chegava cheio de compras em casa. Não tenho que reclamar dele não". Até que um dia, Evair chamou Edmundo pra dar uma volta de carro com um amigo.

> Já tinha bebido cerveja, tava meio assim e resolvi ir. Saímos de carro e encostamos numa ruazinha. Eles saíram e voltaram rapidinho. Trouxeram um papel. Não é igual a hoje que é em saquinho plástico. Era em papel mesmo, papel branco. Eles *bateram* [o pó] e Evair perguntou se eu queria. Tava ali mesmo... disse que sim. Se eles não vão primeiro eu nem saberia o que fazer. Se colocava na boca ou no nariz... Como eu vi que cheiravam, fiz também. Na hora, naquele dia, não senti nada diferente. Já tava na onda da cerveja e não percebi. Só depois fui perceber o que era.

A partir desse dia, Evair começou a *cheirar* em casa. E Edmundo passou a fazer dupla com ele. Edmundo não fala mal de Evair e nem da vida que este levava. Ele se arrepende de ter entrado nesse, como disse, metiê: "Hoje eu olho para trás e vejo que o meu erro foi, nessa época, conhecer um metiê que não fazia parte da minha vida".

Edmundo disse que a malandragem toda da cidade era daquela área do subúrbio e da zona norte que ele frequentava.

> Todo mundo se reunia ali. A gente ficava bebendo e cheirando no bar. Daqui a pouco saia um pra comprar e voltava. A gente comprava a

> escama[84], no Faz-quem-quer e na Lacraia. Eram as melhores da cidade. É que sentava um monte de policial e da Aeronáutica com a gente. Eles que falavam aonde tinha as melhores. Acabou no dia que um sargento da Aeronáutica matou um policial. Foi no bar mesmo. Foi por causa de dívida de droga.

Edmundo diz que só *cheira* quando *bebe*.

> O meu inimigo mesmo é o álcool. Eu fiquei no pó porque ele me coloca pra cima, não deixa eu bodear quando eu bebo. É pra segurar a bebida. Mas se não beber, eu nem cheiro. Pode colocar uma carreira aqui. Mas se eu beber e tiver com dinheiro, eu vou atrás.

"Eu que tô no comando. Se bater, sou eu que tô dirigindo"

Enfim, para tentar resumir esse esboço do perfil das pessoas que conheci no Caps/ad, diria que a direção que eles tomaram em determinado momento de suas vidas foi a de, seguindo a sugestão de Barbosa a propósito do tráfico de drogas nas favelas cariocas, "montar no corpo da velocidade. Embarcar em uma *linha de fuga* que pode ser dita suicidária ou de destruição" (BARBOSA, 2006, p.16). Mas nesse caso não se trata de entrar para o *movimento*[85], como aponta o autor, "abraçados com a morte na garupa de uma motocicleta" (p.16). Acredito que poderíamos pensar que alguns dos *pacientes* do Caps/ad foram além. É como se atravessassem todos os espaços de confinamento e os dispositivos de controle, inclusive os da *rua*, em direção à próxima dose da droga de preferência. Ainda com a referência de Barbosa, o lugar não é mais na garupa. Nem mesmo o veículo é mais a motocicleta. Não há lugar, ou melhor, só há um lugar, que é o próprio corpo, considerado como um "veículo metabólico", como sugere Virilio:

> Mais do que casas, porém, esses corpos são *veículos metabólicos*, e os pseudodemônios de que se tenta livrá-los são antes de mais nada inteligências, também elas em trânsito, que ocupam abusivamente o "assento do motorista", uma vez mais à maneira do cavaleiro que,

[84] Pedi a explicação de Edmundo sobre *escama*: "é que quando você batia, o pó ficava igual a escama de peixe. Era a melhor."

[85] É um dos nomes dados ao tráfico de drogas nas favelas, em sua totalidade, da cidade do Rio de Janeiro. *Movimento* é um termo bem sugestivo, tendo em vista que a territorialidade é um elemento central na estruturação da compra e venda de drogas no varejo. Ver BARBOSA, 1998, MISSE, 2003, GRILLO, 2008.

> montado no lombo de seu cavalo, espera ter assim o "motor à sua disposição" (Virilio, 1996, pág. 89)

Nesse sentido, é sugestivo que Afonso tenha dito, no dia em que chegou ao Caps/ad irado por ter brigado com um educador do abrigo em que estava. Ele estava atrasado para a oficina de música. Ele justificou o atraso falando da briga. Seu comentário final foi:

> Falei para o educador: 'não tenho que te obedecer não. Saí de casa porque eu queria controlar minha vida, vou obedecer a um cara que nem conheço? Não deixei meu pai fazer isso... Eu que tô no comando. Se bater, sou eu que tô dirigindo.

Nos casos mais sérios, a direção segue de fato uma linha suicidária, da morte – o que parece corresponder à ideia de "pulsão de morte", que ouvia vez por outras sendo dita pelos *profissionais da equipe* – quando, embora o fígado, coração ou o pulmão estejam completamente comprometidos pelo uso do álcool, cocaína ou crack, o *paciente* simplesmente continua o consumo regular e abusivo. Fracos, doentes, sem dinheiro, vagando pelas ruas, na meia idade. Poucos sustentam períodos de abstinência, ou mesmo de uso controlado. São períodos curtos, ou durante a internação. Assim que se sentem melhores, somem. Dias, semanas ou meses depois retornam. Alguns. Outros desaparecem. Em consonância com o perfil esboçado acima, a coordenadora do serviço observa que "é baixa a adesão de 'pacientes ad' [álcool e drogas] ao tratamento. É em torno de 30%".

Sem querer esgotar todas as possibilidades, acho que não seria totalmente inadequado apontar da forma que acabo de descrever o perfil de parte considerável dos pacientes do Caps/ad.

"O que o Caps/ad pode oferecer?"

Em uma de minhas conversas com a diretora do Caps/ad, fiz a seguinte pergunta: “O que você acha que um serviço como o Caps/ad pode oferecer?”. Ela resumiu assim: “O que o Caps/ad pode oferecer? Bem, fundamentalmente, acho que é um lugar de escuta, de acolhimento”. E, eu acrescentaria, de interpretação. Isso fica claro durante as reuniões dos *profissionais de equipe*, realizadas todas as terças-feiras, da qual participo. Durante essas reuniões são discutidos os casos, a rotina do serviço, as demandas da secretaria de saúde, enfim, tudo relativo ao Caps/ad. Quase sempre quando há discussão de algum caso, me chama a atenção como pequenos detalhes na atitude e comportamento dos *pacientes* se tornam significativos para a construção dos seus respectivos *projetos terapêuticos*. A maneira dissimulada que o *paciente* travou uma conversa, a relação com os pais, a perda de documentos, a volta ao Caps/ad depois de um sumiço, a forma de gastar o dinheiro, a resistência ao tratamento, o menor gesto, uma simples palavra. Parece que tudo isso pode virar um sinal, um indício, esconde um sentido que deve ser devidamente interpretado tendo em vista um diagnóstico.

Podemos ter uma idéia de como esse processo ocorre observando as discussões que sempre são suscitadas sobre a questão do consumo de drogas dentro do Caps/ad. Não há nenhum tipo de restrição para os *pacientes* que chegam alterados pelo consumo de drogas. Na verdade, isso é bastante comum. O que os *profissionais da equipe* começaram a reclamar e tiveram que tomar medidas foi contra o consumo dentro do serviço e do entra-e-sai de algumas pessoas, que saiam para ir ao bar ou à *boca-de-fumo* nas proximidades e depois voltavam. A questão que eles se colocavam era sobre a eficácia do tratamento que ofereciam, dos resultados alcançados. Como observou o musicoterapeuta:

> Esse pessoal é fogo. Eles ficam jogando nos nossos erros o tempo todo. Cada vez mais eu tenho sido mais chato com essa história de ficar saindo na minha oficina. Eu não estou deixando mais. Poxa, tinha vezes que eu tava tocando um violão com dez, doze pessoas e olhar pra cara dos caras e ver que tava todo mundo *doidão*. Os caras

> ficam saindo e entrando toda hora. Vai na rua *fuma um, dá um teco* e volta: 'aí, toca Raul, toca Bob Marley!'. É cruel trabalhar assim. Tá uma sensação de impotência muito grande.

Além disso, a proibição dos *pacientes* deixarem o Caps/ad visava, sobretudo, não prejudicar os outros *pacientes*. Isso pode ser percebido através do seguinte comentário de uma terapeuta sobre a situação de um *paciente* que se esforçava para não usar drogas, mas era atrapalhado pelos outros:

> o cara tá seguindo o tratamento certinho, outro dia chegou aqui chapado de remédio que ele tomou para segurar a onda dele, tava até com o joelho machucado porque caiu no chão vindo pra cá, e os outros ficaram sacaneando ele. É difícil para o cara agüentar isso.

No entanto, essa determinação é difícil de ser cumprida. Um dos motivos é controlar a entrada no Caps/ad. Em cima da mesa do vigia há um caderno para os pacientes que chegam assinarem seus nomes e suas atividades no dia, mas não há um controle rígido. Além disso, não fica nenhum funcionário na porta do Caps/ad. O vigia às vezes se levanta de sua mesa e fica em pé na porta, mas também não consegue controlar a entrada. Dessa forma, os *pacientes* conseguem sair sem ninguém ver e disfarçam quando entram. Uma das estratégias dos pacientes que observei é juntar o dinheiro de dois ou três e somente um sair para ir comprar drogas. A seguir, reproduzo um trecho de meu caderno de campo em que podemos notar essa articulação dos *pacientes* para a compra de drogas.

> Eu estava no quintal conversando com o Raí, Moisés, Álvaro e Cláudio. A Renata estava dormindo no chão ao lado de Raí, que também estava meio chapado. Ele, como de costume, estava com uma "barrigudinha"[86] e tomava alguns goles de tempos em tempos. Ofereceu para Moisés que tomou um gole. Raí nos contava o que havia acontecido no dia anterior. Ele deu cinco reais para um cara que mora no mesmo abrigo para comprar drogas. Mas o cara não voltou. Raí falou: "Aí você pega um cara desses e mata. Dá cinco facadas assim [fazendo o movimento com as mãos]". Ney, que estava na

[86] "Barrigudinha" é uma maneira de se referir à cachaça. Este nome se deve ao formato da garrafa de cachaça que é pequena e achatada, fazendo com que as laterais fiquem arredondadas.

> oficina de artes, saiu da sala e se aproximou de nós. Depois de cumprimentar a todos, ele perguntou a Raí se ele tinha cinco reais para ele ir até a favela, que fica próxima, comprar drogas: "um *de três* pra você e um *de dois* pra mim". Ney ainda falou: "Eu vou lá rapidinho. Tome, pode ficar com meus documentos". Raí respondeu: "Eu não quero ficar com documento de ninguém, não sou polícia! Toma aí [dando uma nota de cinco reais para Ney]. Vai lá e volta, só isso". Ney se virou para Moisés: "Ô Moisés, me empresta o seu cartão de ônibus. Pode ficar com meus documentos". Moisés disse: "Não precisa não. Eu confio em você. Toma". Ney se levantou: "Já volto". E saiu sem ninguém dos profissionais da equipe ou dos funcionários reparar. Ficamos sentados no mesmo lugar conversando. Raí dizia: "Quero me tratar, não agüento. Tô há 20 dias usando drogas direto. Não consigo parar". Cinco minutos depois de Ney ter saído, o enfermeiro foi até o quintal e perguntou para Moisés: "Cadê o Ney?". Moisés respondeu: "Sei não. Vi não". Olhou em volta, circulou pelo pátio e entrou de novo. Passados 15 minutos, Moisés falou: "Estranho, ele tá demorando muito. Foi de ônibus e é ali pertinho. Ele é de confiança, né?" me perguntou. Respondi, sem a menor certeza, que achava que sim. Logo depois Ney voltou e sentou ao lado de Moisés. "Olhe, tome aí", entregando um papelote de cocaína para Raí. Moisés falou para Ney: "Vieram te procurar e eu disse que não tinha te visto. Fiz bem, né?". Ney: "É... Qualquer coisa, saí para comprar cigarro". Ney acabou de fumar um cigarro e entrou. Raí, que estava deitado no chão com a cabeça apoiada em sua mochila pegou o papelote e rasgou-o com a boca, com bastante dificuldade porque já parecia bêbado. Álvaro e Cláudio riam de Raí. Enquanto rasgava um pequeno pedaço de papelão para colocar o pó, Álvaro disse: "Que isso! vai desperdiçar... Coloca o canudo no saco e puxa." Raí não dava a mínima atenção, nem para eles nem para os funcionários. Jogou o pó no pedaço de papelão, fez o canudo com uma nota de 20 reais e cheirou. Jogou o papelote no chão e Álvaro disse: "Cuidado aí. Joga isso fora. Depois o pessoal vai ver". Raí não deu importância: "Depois eles varrem." Logo depois, o grupo se desfez e eu fui almoçar. Cláudio foi embora e os outros entraram. Quando voltei, Raí, Ney e Moisés estavam conversando no pátio, sentados nos mesmos lugares. Sentei-me com eles. Agora era Álvaro que tinha ido comprar as drogas e eles aguardavam a sua volta da favela.

Esse tipo de situação parece ter chegado ao limite, durante o tempo em que fazia o meu trabalho de campo, depois que foram encontrados dois sacos de cocaína no banheiro. A partir desse dia, os *profissionais da equipe* decidiram proibir os *pacientes* de sair e depois voltar no mesmo dia. "Se sair, não pode mais voltar no dia. Só no dia seguinte", assim uma psicóloga finalizou a discussão com o aval de todos. Depois desse dia, em todas as reuniões esse assunto volta à pauta. Quem vai controlar e proibir a entrada? Como provar que o *paciente* realmente saiu para se drogar? E os que já

chegam com drogas? O que fazer? Enfim, há sempre uma nova situação para ser discutida. Para o que me interessa agora, quero chamar a atenção para as justificativas sobre a aplicação dessa medida. Tanto da saída dos *pacientes* quanto da proibição de retorno. A atenção a esse ponto – e reforçado pelo contraste com Janet do Treatment Center – me fez perceber a heterogeneidade dos discursos acerca do consumo que circulam no Caps/ad. Não só entre os *profissionais da equipe*, como os psiquiatras, psicólogos, terapeutas ou assistentes sociais, mas também entre os *funcionários da administração*, como os vigias e os serventes. Apesar de não terem nenhum espaço formal no tratamento, os vigias e os serventes convivem regularmente e conversam bastante com os pacientes. Não nas *salas de oficinas* ou nos *grupos terapêuticos*, mas no *espaço de convivência*, como o pátio é chamado pela a *equipe de profissionais*, onde as pessoas esperam pelo atendimento, saem para fumar cigarro ou, simplesmente, ficam descansando e conversando. E no pátio, como nas salas e nos grupos, a droga é o tema principal.

A *Economia psíquica do sujeito*, a *Transgressão*, a *Entrega*[87], o *Gozo*, o *Desrespeito*... Enfim, algumas "teorias" acerca do consumo de drogas

Indaguei uma psicóloga sobre a saída dos *pacientes* do Caps/ad e ela respondeu:

> O cara pode usar quando e quanto quiser, pode até usar e vir pra cá, sem problemas. Mas ele vem e quer usar aqui. Por que isso? É claro que isso tem um *motivo*. E isso tem relação com o lugar da droga na *economia psíquica do sujeito*.

Durante uma reunião, outra psicóloga observou sobre esse ponto: "Não adianta. Eles são *transgressores*. Vão transgredir a regra. Qualquer que seja". Já um dos vigias, numa roda de conversa no pátio, acha que tudo é *putaria*: "O que o cara quer na rua?

[87] Agradeço ao professor Antônio Rafael a observação da importância dessa categoria, que é comum também entre seus interlocutores.

Putaria! É sem-vergonhice, quer ficar na sacanagem. Nunca *cheirei* nem *fumei*. Mas gosto de uma *cachaça*. Cara, nunca *me entreguei*. Tinha uma hora que ia embora. Esses caras não. Eles *se entregam*". Paulo, um *paciente*, morador de rua há 30 anos e reconhecidamente um *cachaceiro*, concordou: "É verdade. A pessoa se *entrega*. Eu me *entrego*". Podemos vislumbrar outro discurso na justificativa de uma das psiquiatras sobre a proibição do retorno dos *pacientes* que saem:

> Nós queremos mudar a obtenção de prazer na vida da pessoa. Para fazer isso a gente tem que frustrar a pessoa, o *gozo* dela. A gente fala que não pode sair pra *dar um teco* e voltar. Se fizer, vai, mas não pode voltar no dia. A gente frustra o *gozo* dela na droga e oferece o serviço.

Raí, um dos serventes, sugere a importância de se considerar o papel das lideranças do tráfico de hoje e de antigamente:

> O cara tem que *ficar na moral*. Essa história de ficar pedindo dinheiro, todo sujo na rua, de desrespeito, de roubar, isso é agora. No tempo de [...] isso não era assim, se vacilasse tomava logo *um pau* pra aprender a respeitar os outros.

Cada uma desses discursos e justificativas para o consumo de drogas aponta para um conjunto de medidas a serem tomadas. Mas não há espaço para o exercício de todas. E, embora se tente criar consenso, como nas reuniões semanais dos *profissionais de equipe*, era muito difícil criar uma orientação unificada no Caps/ad. A determinação pode ter sido tomada durante a reunião, mas para se efetivar, depende do vigia, que é quem fica no pátio observando quem sai e quem entra, e também do servente, que limpa as dependências, eventualmente, encontrando vestígios de drogas espalhados no chão. Portanto, há uma negociação constante na atualização dessa medida.

"Tem horas que eu vejo, mas nem falo"

A proibição da entrada dos que saíram e querem voltar logo começou a gerar novas discussões. E a principal reclamação veio dos vigias e dos serventes. Raí, o servente, fez questão de pedir para falar na *reunião de equipe*.

> Por exemplo: eu vejo o cara tomando cachaça, ou com maconha no bolso, e vou e falo com o Vítor [um dos terapeutas]. Ele vai lá e *desenrola* com o cara. Fala que ali não pode e pede pra ele sair ou jogar a droga fora. Mas se eu falo com outra pessoa, essa pessoa pode fazer outra coisa, não toma a mesma atitude. Aí o que acontece? Tem horas que eu vejo, mas nem falo.

O vigia Bernardo também fez comentários semelhantes para mim: "vou ficar de *X-9*, caguetando todo mundo pra quê? Falo, e ao invés de expulsarem o cara as psicólogas *dão trela*, deixam o cara ficar. Eu que fico mal". Os próprios *profissionais da equipe* reconhecem essa flexibilidade na aplicação da proibição. "É preferível o cara voltar do que ficar na rua se drogando ou fazendo besteira", observou a terapeuta em uma reunião, desencadeando uma longa discussão. Um psiquiatra acha que tem que proibir e pronto, enquanto que outros parecem não se importarem tanto com a questão, concordando com todos os argumentos. O fato é que a regra não é imposta de maneira absoluta e indiscriminadamente como foi pensada originalmente. Por isso a reclamação dos vigias e dos serventes, que ao seguirem as orientações iniciais logo perceberam que havia uma distância entre o que era dito e o que era feito na prática. A questão não parece ser somente o entra-e-sai, ou mesmo o consumo de drogas. Mas a forma como isso é feito.

"Viu? Os três saíram para tomar cachaça no bar da esquina..."

O episódio que passo a narrar foi retirado de meu caderno de campo e sugere como o controle da forma é realizado:

> Estava no pátio conversando com o vigia. Havia, mais ou menos, dez pessoas no pátio aguardando atendimento do psiquiatra, ou que estavam participando da oficina de artes e que tinham saído da sala para fumarem ou conversarem do lado de fora. Em uma roda de

> conversa estavam Renato, Edu e Ivo, que já estava enrolando a língua de bêbado. Vi bem o momento em que os três, de forma dissimulada, se levantaram e saíram do Caps/ad. O vigia olhou pra mim: "Viu? Os três saíram para tomar cachaça no bar da esquina...". Respondi que tinha visto. Ele, já se levantando, falou: "é chato fazer isso, mas vou ter que avisar. Sei que não vai acontecer nada, mas depois o pessoal não vai ficar me enchendo o saco". Ele foi avisar para a terapeuta responsável pela oficina que os três tinham saído. Depois de alguns minutos, eles voltaram. Renato e Edu não exibiam nenhum sinal aparente de embriaguez, já Ivo estava completamente bêbado, mal conseguindo ficar em pé. Talvez por isso mesmo, desatento, ele tenha entrado na sala. Os outros dois ficaram no pátio, mas sentaram separados. Logo apareceu o enfermeiro guiando Ivo para a porta, pedindo para ele se retirar: "Você sabe que não pode. Foi porque quis. Agora só amanhã". Ivo tentou falar, mas estava muito bêbado: "mas..., mas..., quero meu remédio..." disse arrastado. "Agora? Agora não. Você já tomou seu *remédio*. Se eu der os remédios daqui você vai cair ali na esquina. Vai pra casa. Amanhã de manhã você passa aqui que eu te dou os remédios". Saiu. Ninguém falou nada com Renato ou com Edu, que permaneceram no Caps/ad sem problemas, como se não tivessem saído do lugar.

Talvez se tivesse ficado no pátio, ou não estivesse tão bêbado, pelo menos na aparência, Ivo também teria passado despercebido. Mas como não teve nenhum tipo de cuidado, ou de precaução, sua expulsão serviu de exemplo. É como se Ivo desrespeitasse completamente a "etiqueta"[88] naquela situação, ferindo a autoridade do vigia,vigia, ferindo a sua autoridade, as recomendações dos *profissionais da equipe* e, por fim, os próprios *pacientes* que, sem chamar a atenção de ninguém, conseguem sair e entrar no Caps/ad sem problemas. A começar por já estar completamente bêbado, o que chamou a atenção do vigia, que ficou de olho nele. Parece que a questão não é driblar a vigilância, mas conseguir a tolerância do próprio *vigia*. Muitos *pacientes*, inclusive cumprimentando o vigia, saem e depois voltam sem que o vigia faça nada. Da mesma maneira, ao entrar na sala do jeito que estava Ivo pode ter obrigado a reação da terapeuta e do enfermeiro, mesmo que estes não desejassem, pois outros *pacientes* estavam presentes. Finalmente, a expulsão de Ivo não gerou nenhuma reação contrária

[88] Pires (2006) usa essa categoria para apontar a negociação tácita estabelecida entre vendedores ambulantes e os agentes da segurança nos trens. Aproximo essa sua ideia ao o que ocorre no Caps/ad, no sentido de que também é preciso respeitar certa etiqueta para conseguir a tolerância – ou não – do vigia.

pelos *pacientes* que estavam no pátio. Pelo contrário, todos pareciam desaprovar Ivo, como é possível perceber no comentário de Carlos: "É triste uma pessoa bêbada, né? Só faz besteira".

***

Enfim, o que essas observações deixam claro é um modo particular de funcionamento do Caps/ad. A relação entre *profissionais da equipe*, *funcionários da administração* e os *pacientes* é altamente dependente do momento em que é atualizada. O controle da rotina burocrática e até mesmo os vínculos terapêuticos são difusos e pessoalizados. Embora o atendimento seja voltado para potenciais criminosos, quer dizer, pessoas que poderiam sofrer a repressão legal, penso que o caráter clandestino das práticas de consumo de drogas dos pacientes não esteja vinculado ao modo de funcionamento do Caps/ad. Foi visto como a relação com outros serviços e órgãos públicos – como o SAMU, o Conselho Tutelar, a Secretaria de Assistência Social – parece seguir a mesma orientação do serviço prestado ao público. Como as reuniões que acompanhei no Caps/ad apontam, a produção de normas gerais e com certa estabilidade, tanto entre outras instituições públicas bem como para o atendimento ao público, é precária. Volto a esse ponto no final. Antes, gostaria de apresentar algumas observações a respeito de três case managers da Drug Court de San Francisco. Eles nos ajudam a refletir sobre o serviço oferecido pelo Caps/ad aos consumidores de drogas.

CAPÍTULO 6 – Os *case managers* da Drug Court, ou "quando a *light comes on*"

> Janet: A principal coisa que funciona na *recovery*, e que aconteceu comigo e acontece aqui e em qualquer lugar que você vá, é quando a *light comes on*. Isso significa que tem um ponto que a força de vontade aparece de uma maneira que você não tem mais outras opções senão fazer isso.
>
> Eu: Mas você decidiu mudar não por causa da lei. Não sei qual razão, mas me parece que no seu caso a *light comes on* não foi pela lei. Foi por outra razão, certo?
>
> Janet: Não, não. Foi pela mesma razão que você vê a *light comes on* para as pessoas daqui [Drug Court]. Eu quero dizer com isso que a maioria das pessoas que chegam aqui já investiram tanto no que fazem, e a droga já não funciona mais, eles realmente não gostam mais do que fazem, mas já investiram tanto nisso que não sabem fazer nada diferente... A razão pela qual a *light comes on*[89] para mim não foi porque fui forçada por alguma medida legal, ou algo parecido. Mas foi porque eu já estava cansada. Eu já estava *muuuito* cansada, até mesmo antes de mudar. Eu só precisava ir para um lugar onde..., um lugar onde eu pudesse..., aprender uma opção, por assim dizer. Eu me lembro daqueles últimos anos [usando drogas] que não tinham mais nenhuma satisfação... Eu já estava preparada para mudar. E é isso que eu vejo aqui. Há muitas pessoas que já estão prontas, preparadas para mudar. Eles só estão esperando por alguém dizer algo..., alguém falar a coisa certa para eles, para que a *light comes on*. E é isso que eu faço. Eu ajudo a *light comes on*, entende... eles já estão prontos. Já estão prontos para mudar. Eles só não sabem como fazer outra coisa. Quero dizer, se você ficar usando drogas por 20 anos, entrando e saindo da cadeia, isso se torna o seu modo de vida. Querendo você, ou não, entende.... Mas, se eles tiverem uma boa chance, com o apoio adequado, então... Eu não estou dizendo que as pessoas chegam aqui felizes por estarem aqui. Mas é quando a autoestima começa a mudar eles começam a sentir melhores com eles mesmos. E pensam: "bem, talvez eu não seja tão ruim assim." E é quando a autoestima começa a melhorar que eles começam a querer algo melhor para suas vidas.
> (...)
> Quando eu falo na *light comes on*, ela acontece diferente para cada pessoa. Há pessoas que podem passar três anos na Drug Court e nunca sentir a *light comes on*. Podem ser articulados, inteligentes e com todas as características de pessoas bem sucedidas no mundo, mas não conseguem parar de usar drogas. E têm pessoas que chegam aqui

[89] Eu preferi não flexionar o verbo inglês "to come", como faz Janet em alguns momentos. Como aqui, ela falou *light came on*, quer dizer, o verbo "to come" no passado, e não *light comes on*, com o verbo "to come" no presente. Tomei essa decisão apenas para destacar com clareza a expressão *light comes on*, pois me parece que Janet usa essa expressão como um idioma experiencial para falar sobre a *addiction*. Quer dizer, a expressão *light comes on* parece ser o nó que articula e dá sentido às suas experiências anteriores e, principalmente, posteriores ao seu processo de *recovery* da *addiction*.

taxadas de retardadas, drogadas, com uma grande ficha criminal, passagens pela penitenciária, e no primeiro mês aparecem com droga na urina, e, de repente, *the light comes on* e eles pensam: "Merda! eu já sei que o que vai acontecer, eu vou acabar na prisão de novo. Eu fico imaginando o que será que acontece se eu der uma chance para isso..." Esses são os milagres que acontecem. Por outro lado, você vê aquelas pessoas com toda aquela informação sem disposição para parar. Enquanto você vê esse cara que entra e sai da prisão e que já está pronto para alguma mudança, mas nunca teve nada do sistema atrás dele que o levasse para um lugar que o desafiasse nesse nível, para que ele pudesse ter essa epifania.
(...)
Eu estou cagando para quanto de informação a pessoa tem. A questão não é essa. Você pode saber toda informação do mundo, saber as leis, ler a Bíblia de trás para frente, entende... Até você decidir que você quer algo diferente, nada vai funcionar.
(...)
E a *light comes on* diferentemente para todo mundo. E acontece tão profundamente que você pode ver nas pessoas. Você pode ver a *light comes on* para as pessoas. Falo isso porque eu vim daquele modo de vida, eu sei quando a mudança está vindo (...) Eu já estive lá antes e sei o processo que leva... Infelizmente, no meu trabalho, eu tenho que ver as pessoas irem e virem nesse processo e algumas acabam morrendo. Nunca mais voltam para cá de novo. Durante todos esses anos, eu já vi pelo menos 10 clients da Drug Court morrerem... por causa da *addiction*, pela vida que levavam. Por isso é incrível para mim se uma pessoa de todo o grupo parar e pensar: 'entendi! Uau! Eu estava fazendo... uau! Entendi, eu simplesmente entendi o que você está falando! Faz todo o sentido". E o seu comportamento, seu procedimento mostra que ela entendeu. É quase como uma coisa espiritual. Você pode estar na cama, na *recovery*, no NA, no AA, ou qualquer outra merda dessas, mas se a *light* não vier... E eu uso isso como uma analogia. Porque a maioria das pessoas que chega aqui chega com a *light* apagada. Não querem ouvir merda nenhuma, não querem saber de nada, tanto faz, nada vai sair e nada vai entrar. Quando a *light comes on*, boom, tudo se abre. Eles se tornam mais receptivos, mas humildades. Então, a mesma pessoa que numa semana queria desafiar tudo que eu dizia, agora é a pessoa que concorda e está humilde. Não comigo, mas com o processo. Ela está mais disposta a ouvir, mais receptiva, a sua linguagem corporal está diferente, você sabe... porque a *light comes on*. Mas como eu disse, isso não acontece para maioria. A taxa de *recidivism* é alta, a taxa de *relapse* é alta.

Os parágrafos acima são trechos de uma entrevista que fiz com Janet, uma das *case managers* da Drug Court e que também era responsável pela coordenação das reuniões com os *clients* no Treatment Center da Drug Court.

Nos trechos destacados, Janet apresenta sua interpretação sobre o tratamento à *addiction*, que ela articula com a ideia de *light comes on*. Suas ideias, bem como a interlocução que fui construindo com Janet, me fizeram pensar sobre a minha pesquisa no Caps/ad. Em particular, no que diz respeito à relação entre os *pacientes* e os *profissionais da equipe* e *funcionários administrativos* do Caps/ad e a posição de Janet como *case manager*. O ponto contrastivo a ser destacado aqui é que ela, assim como dois outros *case managers*, Paul e Andrew, são *addicts* em *recovery*. Apesar disso, ou como veremos, talvez por conta disso, eles se tornaram case managers no Treatment Center da Drug Court de San Francisco. No Caps/ad, essa possibilidade me pareceu ser impossível. Volto a esse ponto adiante. Agora, apresento com mais detalhes Janet, Andrew e Paul.

Janet, Andrew e Paul: os *case managers*

Logo após ter conseguido acesso às reuniões na *judge's chambers*, passei também a frequentar o Treatment Center. Era para lá que os *clients* eram encaminhados assim que entravam no programa da Drug Court e passavam a ser monitorados pelos *case managers*. Todos os clientes, contudo, deviam cumprir o primeiro período do programa da Drug Court comparecendo todos os dias, por três meses no mínimo, às reuniões de grupo no Treatment Center, que eram coordenadas por Janet. Esse é um período de avaliação. Após isso, cada *client* terá um case manager que irá monitorar seu desempenho. Nesses três primeiros meses, o *client* tem que realizar três testes de urina semanais, como forma de monitorar seu uso de drogas, e frequentar às reuniões de

Janet, que começam às 9:00 da manhã e vão até ao meio dia, além de outras reuniões de grupos exteriores, como o NA e o AA, durante à tarde. Muitos *clients* reclamavam que tinham problemas em arrumar trabalho e estudar por conta desse ritmo. A resposta, a mesma que ouvia no CJC, sempre era a mesma: eles haviam se tornado *clients* na Drug Court por vontade própria, ninguém tinha os obrigado a isso e, mais, eles podiam sair a qualquer momento do programa.

Janet, assim como mais dois case managers da Drug Court, Andrew e Paul, eram *addicts* em *recovery*, quer dizer, se consideravam em recuperação do uso intenso e abusivo de drogas que tinham feito durante determinado momento de suas vidas. Como eles também fizeram questão de dizer, além de problemas com o uso de drogas, eles eram ex-criminosos. Todos os três já tinham passado diversas vezes pelo sistema de justiça criminal e por diversos programas de tratamento. Por alguma razão – como sugere a ideia de *light comes on* de Janet – eles pararam de usar drogas, deixaram de cometer crimes e, o mais interessante de tudo, eles passaram a trabalhar para a justiça criminal. Eles se tornaram case managers no Treatment Center da Drug Court de San Francisco. Assim, de certa maneira, eles representam uma diferente configuração do que é normalmente visto na Drug Court. Eles não são mais alvos da justiça criminal como eram antes, e como são os *clients* que estão lá. Agora, eles trabalham, como funcionários, para a justiça criminal. Nesse sentido, eles não são mais alvos do controle estatal. Agora eles fazem parte do dispositivo de controle. E mais ainda. A experiência passada com o uso de drogas e na vida do crime parece ser fundamental para que fossem encaixados no aparato estatal de controle. O passado não é esquecido, mas, de certa maneira, é preservado e até aclamado. Eles são importantes atualmente justamente porque, um dia, eles "foram" o que "é" combatido hoje em dia. Eles colaboram com o controle que, antes, eles mesmos escapavam, burlavam, não se submetiam.

Aqui, retomo mais diretamente a discussão inicial a respeito dos tipos de conhecimentos que cercam as drogas, que eu classifiquei entre, de um lado, "conhecimento técnico" – para dar conta dos discursos elaborados *sobre a experiência* de consumo de drogas e transmitidos por canais digitais de comunicação – e, por outro lado, "conhecimento nativo" – para dar conta dos discursos elaborados *a partir da experiência* de consumo de drogas e transmitidos por canais analógicos de comunicação. Janet, Andrew e Paul parecem acumular esses dois tipos de conhecimento. Engajaram-se e adquiriram o conhecimento das categorias técnicas, normas e teorias generalizantes sobre as leis, o comportamento criminoso e os tratamentos para a *addiction*. No entanto, também carregam o conhecimento das categorias nativas dos mercados de drogas específicos e de práticas ilegais singulares que atualizaram por anos, durante o período que consumiram drogas abusivamente e, como sempre faziam questão de se identificarem, eram criminosos nas ruas de San Francisco. Ao conhecimento particular de cada um *a partir da experiência* com o consumo de drogas foi-se acoplado o conhecimento generalizante produzido *sobre a experiência* do consumo.

Neste sentido, ter levado a vida que eles levaram durante o período que consumiram drogas de forma abusiva também tem implicações para o presente, não só sobre o passado. Atualmente, eles aceitaram que têm a *addiction* – de novo, a ideia de *light comes on* de Janet nos ajuda a compreender esse processo – e se transformaram em *addicts* em *recovey*. Eles próprios frequentam grupos de ajuda e, como me relataram e diziam para os *clients*, o contato com os *clients* da Drug Court era terapêutico para eles. Quer dizer, fazia parte do tratamento da *addiction* deles próprios o contato com pessoas que estavam passando por momentos que, de uma maneira ou de outra, eles diziam conhecer, já haviam passado, já conheciam as consequências. Não só a vida nas ruas,

mas no envolvimento com a justiça criminal, através de inúmeras prisões, e na luta contra a *addiction*, as tentativas de se tratar, os *relapses*. O contato com os *clients* os lembravam do que eles tinha sido e que não queriam mais ser.

O ponto que quero destacar aqui é que Janet, Andrew e Paul parecem desempenhar um papel de destaque no Treatment Center. Eles são *case managers* como os outros profissionais do Treatment Center, mas também carregam experiências passadas na *addiction* e presentes na *recovery*.

Como já mencionei, Janet coordenava o grupo que os *clients* têm que participar enquanto são avaliados, Andrew era responsável por monitorar o teste de urina, e, finalmente, Paul era o assistente da coordenação geral do Treatment Center, e também coordenava o grupo de Janet eventualmente. No dia-a-dia do Treatment Center, eles faziam questão de deixar claro quem tinham sido e o que eram no presente, usando suas histórias de vida para legitimar suas falas.

Quando eu observo que a situação de Janet me faz refletir sobre as relações no Caps/ad, eu estou destacando não só o fato dela, assim como Andrew e Paul, já ter uma experiência passada como consumidora de drogas, mas também o fato dela ter espaço na Drug Court como uma *case manager*. O cargo de *case manager* dá legitimidade ao seu discurso sobre as drogas, que por sua vez, é reforçado por sua própria experiência com as drogas.

Só para dar uma ideia de que tipo de experiência eles se baseiam para elaborarem seus discursos, vou mostrar alguns detalhes da vida de cada um desses três:

Paul foi para a *jail*[90] várias vezes. Ficou dois anos morando na rua. Disse que resolveu procurar tratamento depois que três pessoas morreram quando estavam ao seu

[90] Há uma diferença entre jail e prison. Em linhas gerais, a jail é para pessoas aguardando julgamento ou condenadas por um curto período. Quando o judge mandava prender algum client que não estava cumprindo o programa, ele o mandava para a jail, não a prison. A prison é para o cumprimento de sentenças longas, isto é, crimes sérios.

lado, tudo em apenas uma semana. Um foi esfaqueado, outro morreu de overdose e o último foi assassinado com um tiro na cabeça quando ainda conversava com ele. Paul saiu correndo com as roupas sujas de sangue e nesse dia, ele disse, resolveu parar. Tinha 30 anos.

Janet começou se prostituindo e logo passou a trocar sexo por drogas. Foi estuprada várias vezes e diversas vezes presa. Teve seis filhos durante o período que estava na *addiction*. Todos os seis foram tirados dela pelo *Child Protective Service* ainda na maternidade por conta do seu uso pesado de crack. Durante 15 anos, viveu de *crackhouse* em *crackhouse*[91] no Tenderloin até que teve um derrame e quase morreu. O médico falou que se voltasse a usar iria morrer. Usou *crack* ainda algumas vezes antes de decidir parar, ou como ela relata nos trechos destacados na introdução, antes da *light comes on*. Tinha 39 anos.

Andrew disse que aos 9 anos, quando foi preso pela primeira vez, já tinha colocado na cabeça que ia ser um criminoso. Aos 14 anos, já tinha ido para a *jail* 16 vezes. Resolveu parar porque já não conseguia aplicar golpes de tão *addicted* que estava. Estava cheirando tanto que a boca ficava tremendo e se enrolava para falar. Pesou também o fato de descobrir que era diabético. Até o dia que decidiu parar, aos 38 anos, já tinha ido para a *prison* duas vezes.

Eles me contaram algumas histórias do tempo que estavam na rua, mas só destaquei essas informações para dar uma ideia da história deles. É daí que eles tiram a autoridade de seus discursos sobre a *addiction* e que se tornam legítimos enquanto *case managers* da Drug Court. Suas experiências passadas também servem para que eles se aproximem das pessoas. Como diz Janet, ela acredita naquela pessoa que ninguém mais acredita porque ela foi uma dessas pessoas. De certa maneira, eles passaram ou estão

[91]Para uma etnografia sobre crackhouse, ver WILLIAMS, 1993.

bem familiarizados com as situações que os *clients* estão envolvidos, como *homeless*, perda de filhos, desemprego.

De fato, essa função de *case manager* não foi inventada pela Drug Court. O *case management* para o caso do consumo de drogas, apesar de já praticado há tempos pelos assistentes sociais, parece ter surgido como profissão nos EUA a partir dos anos 1960 e desde então esse campo tem se especializado cada vez mais. Acker nos apresenta um pouco desse contexto:

> Na década de 1970, clínicas de manutenção de metadona com financiamento público e comunidades terapêuticas foram estabelecidas em várias cidades do país.
> Particularmente no último caso, como *addicts* de longa data em heroína largaram o uso de drogas e se confrontaram com a necessidade de ocupações convencionais e redes sociais que apoiavam a abstinência, muitos se tornaram conselheiros de drogas. Desta forma, como previsto desde o primeiro estabelecimento de comunidades terapêuticas, o próprio conhecimento dos *addicts* em heroína, de suas experiências como *addicts*, tornou-se uma importante fonte de expertise no modelamento e aplicação de tratamento para *addicts* entrando em *recovery*. A expansão das instituições de tratamento, portanto, afetou as estruturas profissionais do tratamento de drogas, criando oportunidades de emprego para *addicts* em *recovery* e normalizando a absorção de conhecimento dos próprios *addicts* para o desenvolvimento de métodos de tratamento. Aqui, como na incorporação do método dos Doze Passos nos estabelecimentos de tratamento profissional, a dicotomia anterior entre a expertise profissional e a experiência dos *addicts* foi substituída por sistemas nos quais a absorção dos *addicts* foi um importante input de um novo conhecimento. (2002, p. 218)

No início, o *case management* foi usado para assistir aos moradores de rua, doentes mentais e populações marginalizadas, mas desde a década de 1970 essa ideia começa a ser utilizada para os casos de consumo de drogas. Ao lado disso, o movimento da Drug Court se inicia no final dos anos 1980. Parece que esse movimento está ligado não só a novas ideias sobre a *addiction* e formas de atendimento, mas também à problemas estruturais, como o aumento da população carcerária e crises financeiras nos EUA. A Drug Court foi a solução que atendeu a essas necessidades, pois ao mesmo tempo que evita a prisão e economiza dinheiro, ela dá espaço para o monitoramento dos

consumidores de drogas pelos *case managers*. E o movimento das Drug Court tem feito muito sucesso e está se espalhando não só pelos EUA, mas também para outros países. O *case management* é uma peça fundamental para o funcionamento desse modelo criminal alternativo de lidar com o consumo de drogas. Em geral, significa dizer que a pessoa não vai para a prisão, mas aceita a cumprir certas condições, como frequentar reuniões de grupo, supervisionada por um *case manager*. Em alguns casos, como sugere Acker no trecho citado acima, antigos *addicts* acabaram se tornando *case managers*.

Mas, e aí podemos ver em ação a "indústria do tratamento de drogas", esse espaço para os antigos *addicts* começou a ser cada vez mais restritivo. Apenas o conhecimento trazido pelos *additcs* a partir de suas próprias experiências não é suficiente. Foi preciso se especializar. Acker também destaca esse ponto:

> Movimentos para a profissionalização do campo do aconselhamento de droga criaram crises para os *addicts* que não tinham os requisitos educacionais para atender novos padrões; alguns perderam seus empregos paraprofissionais neste processo, enquanto psicólogos e assistentes sociais treinados foram capazes de passar para o campo em crescimento com relativa facilidade (e alguns antigos *addicts* concluiram a educação necessária para se qualificar para empregos mais rigorosamente definidos). (p. 129)

Esse foi o caso de Janet, Paul e Andrew. Para se tornar um *case manager* no Treatment Center da Drug Court é exigida a conclusão de cursos sobre a rede de saúde e criminal. Eles também se especializaram.

No entanto, me parece que o mais importante continua sendo o conhecimento que eles trazem para o Treatment Center. E faz parte dessa absorção, não só o conhecimento das práticas e das situações de consumo, mas também o que representam, isto é, a autoridade que suas experiências impõem. A advertência de Janet: "let's keep this shit real", repetidas várias vezes quando ela acha que alguém está inventando algo durante as reuniões é um sinal disso. Janet, Andrew e Paul insistem que a única possibilidade do tratamento funcionar é se as pessoas falarem a "verdade". E cobram

isso, às vezes de maneira bem direta. Quando algum *client* começava a ficar mais exaltado e resolvia discutir com Janet, logo Andrew ou Paul apareciam na sala. Isto servia para segurar os ânimos dos *clients* mais agressivos. Os três dizem que conhecem bem como os *addicts* são manipuladores e ganham a vida nas ruas enganando os outros. Já estiveram lá, eles sempre afirmavam, e conhecem como é ser um *addict*. Para dar legitimidade aos seus discursos, eles falam de suas histórias pessoais.

E o ponto fundamental que a carreira de Janet, Paul e Andrew como *case managers* mostra é a possibilidade de, outrora consumidores de drogas e criminosos como eles mesmos foram, conseguirem um emprego, uma ocupação moralmente aceita, normalizada, não criminalizada, mas assim mesmo relacionada às drogas.

A situação de Janet, Paul e Andrew pode ser resumida na seguinte observação de Brown, que discute a profissionalização de pessoas que levavam "carreiras desviantes", tal como consumidores de drogas:

> Eles não "deixam tudo para trás" em troca de estilos de vida convencionais, valores, crenças e identidades. Antes, eles usam vestígios de suas biografias desviantes como uma estratégia ocupacional explícita. (1991, p. 227)

Ou, como um dos entrevistados observou para Brown: "em que outro lugar eu poderia ir e colocar bulímico e alcoólico em meu currículo e ser contratado?" (p. 226)

Isto parece ser uma obviedade. Afinal de contas, como apontou Janet, "... se você ficar usando drogas por 20 anos, entrando e saindo da cadeia, isso se torna o seu modo de vida. Querendo você, ou não, entende..."

CONCLUSÃO

Esta tese representa um esforço comparativo inicial dos modos de administração institucional do consumo de drogas entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e San Francisco, EUA. Pretendo aprofundar a problematização e a perspectiva comparativa, que comecei esboçar aqui, em projetos posteriores.

Como apresentei no capítulo 1, a minha proposta de pesquisa é problematizar a questão das drogas através, de um lado, do conhecimento produzido *sobre a experiência* e, de outro, *a partir da experiência* do consumo de drogas. Enquanto que o primeiro é transmitido pelo modo digital, o segundo é pelo modo analógico. O primeiro produz discursos normativos estáveis, induzindo a ações normalizadas; o segundo produz discursos contextualizados, altamente dependentes das práticas. Desse modo, o conhecimento produzido *sobre a experiência* do consumo é atualizado pelos sistemas normativos e legais, enquanto que o conhecimento produzido *a partir da experiência* do consumo é atualizado pelos consumidores de drogas quando se engajam no consumo e no mercado ilegal de drogas. Essa é a problematização que propus e os capítulos estão articulados em torno dela.

No capítulo 2, sobre a *medical cannabis*, meu objetivo foi introduzir a perspectiva contrastiva entre as cidades de San Francisco e do Rio de Janeiro. Para assinalar a importância da contextualização, chamei a atenção de que a *cannabis* não é a *maconha*, de modo que o *judge* não é o *juiz*, o *District Attorney* não é o *Ministério Público*, e, enfim, os modos de operar o poder que informam a administração institucional do consumo de drogas não eram os mesmos. A *medical cannabis* ainda permitiu perceber que não só os sistemas jurídicos e suas modulações com as normas institucionais são específicas, mas também que o próprio par lei-norma é relacional. No âmbito da cidade de San Francisco, esse par se atualiza de um jeito, no âmbito federal

dos EUA, de outro. Essa observação, portanto, complexifica a própria reflexão de Foucault a respeito da lei e da norma. Esse me parece ser um ponto importante e, dentre as várias implicações, gostaria de sublinhar uma aqui.

Pesquisas realizadas exatamente nas cidades do Rio de Janeiro e de San Francisco, já tinham chamado a atenção para esse ponto. Elas problematizam a existência da "norma" nos contextos pesquisados. No contexto do Rio de Janeiro, é Kant de Lima que aponta para essa problematização, ao discutir as práticas inquisitórias da polícia:

> Do *inquérito* ao *exame*, da *repressão* à *disciplina*, da *lei* à *norma*, da *morte* à *vida*, essa *sucessão* de modelos de controle social, de formas jurídicas de construção da verdade (...) não só não ocorre com tanta nitidez aqui como, pelo contrário, pela conhecida estratégia do *sincretismo*, tão comum em outros domínios de nosso universo cultural, permanece contemporânea e ambígua tornando o exercício da cidadania um caso exemplar da liminaridade de que nos falam DaMatta e Victor Turner (...) (KANT DE LIMA, 2008, p. 128/129. Suprimi as citações feitas pelo autor)

E completa com uma nota de rodapé:

> Foucault, por certo, refere-se às estratégias de produção da verdade no norte da Europa, não tendo estendido sua análise aos mecanismos de controle social desenvolvidos na América, tanto pelas adaptações norte-americanas do sistema do *jury*, quanto às adaptações ibero-americanas do sistema do *inquérito*. (p. 128)

Daí que o autor, para dar conta das especificidades das práticas policiais na cidade do Rio de Janeiro, vai falar da "ética[92] policial":

> Durante meu trabalho de campo junto à polícia notei que esta, paradoxalmente, desobedecia de maneira sistemática a diversos preceitos legais. A princípio interpretei o fato como simples descuido, mas com o passar do tempo foi-se tornando cada vez mais claro e lógico que esse modo de agir fazia parte de um conjunto especial de regras e práticas, que identifiquei como a ética policial. Segundo esse ponto de vista, uma cuidadosa observação das práticas e categorias

[92] Embora fique claro nos trabalhos do autor, vale a pena destacar que "a categoria ética não é aqui empregada no sentido moral, mas como conjunto de princípios privados que orientam as ações sociais em um determinado grupo" (2008, p. 70)

> usadas pela polícia em seu dia-a-dia é essencial para a boa compreensão dessa ética (1995, p. 65)

Já na cidade de San Francisco, Philippe Bourgois e Jeff Schonberg também problematizam o par lei-norma, só que em outra direção, ao refletir sobre os consumidores de heroína sem-teto:

> Foucault desenvolveu seus conceitos de poder na Europa no auge da social-democracia nos anos 1960 e 1970, e ele tende a não enfatizar o papel ativo da violência e da punição carnal na manutenção do controle social. Seus insights sobre como as subjetividades são constituídas através dos "efeitos positivos" do poder discursivo funcionou melhor para a era da Guerra Fria das políticas de bem-estar social e do socialismo. Para inverter a imagem sangrenta do poder soberano na França a partir de meados de 1700 com a qual Foucault abre seu livro Vigiar e Punir, os sem-teto de Edgewater [o local de pesquisa] no final dos anos 2000 estavam sendo arrastados e esquartejados pela versão punitiva do neoliberalismo nas terras-de-ninguém circundantes das rodovias da cidade de San Francisco e de seus distritos industriais decadentes. (BOURGOIS & SCHONBERG, 2009, p.317)

E para dar conta das especificidades das práticas de consumo de heroína que observavam, os autores vai sugerir a ideia de “lumpen subjectivity”:

> O termo lumpen, consequentemente, é melhor entendido como um adjetivo ou um qualificador ao invés do que uma categoria de classe fechada. A lumpen subjectivity do *righteous dopefiend*[93] que é compartilhada por todos moradores de rua em Edgewater [o local de pesquisa] encarna a dinâmica de abuso que permeia todas suas relações, incluindo suas interações com indivíduos, familiares, instituições, forças econômicas, mercados de trabalho, valores ideológico-culturais, e finalmente com eles próprios. (p.19)

Essas considerações para apoiar a minha observação sobre o caráter relacional do par lei-norma. Isto é, as práticas normativas, por si mesmas, não são suficientes para produzir a disciplina. O crescimento da teia normativa pode se transformar em instrumento de repressão legal. Do mesmo modo que o sistema jurídico não significa, necessariamente, a repressão. Dessa maneira, o movimento que empurra a

[93] A tradução literal desse termo é difícil. O termo é para designar consumidores regulares e abusivos de drogas.

administração do consumo de drogas para fora do sistema judicial, jogando-a para a informalidade (Rio), não significa que os consumidores estão livres das ações legais. Bem ao contrário. Nas ruas, informalmente, os agentes legais continuam atuando. E o movimento que, ao invés de recuar, estica e cria novas modulações para dentro do sistema judicial (San Francisco), pode não representar, necessariamente, a normalização. Pode ser só a "indústria do tratamento das drogas" (COURTWRIGHT, 2002) se expandindo. E os *clients* podem ficar cada vez mais presos ao sistema legal, e não à disciplina. Talvez o *light comes on*, tal como articulado pela Janet, seja uma peça importante para se compreender melhor a atualização do par lei-norma. Não só o peso da lei, ou a sanção normalizadora. É preciso que a *light comes on*, senão nada acontece. Isso me leva ao outro conjunto de problemas.

Nos capítulos 5 e 6, o diálogo entre o material do Caps/ad com o do Treatment Center da Drug Court, me levou a traçar um paralelo entre o *case management* e a reforma psiquiátrica brasileira, onde o atendimento oferecido pelos Caps/ad – surgem como a mais recente inovação. O ponto que me parece ser comum a essas duas iniciativas, e que desencadearam uma série de ações, é o fato dos objetivos serem similares. Embora os processos políticos que possibilitaram a criação de cada uma dessas medidas sejam distintos, de certa maneira, o *case management* para os casos de drogas e a reforma psiquiátrica seguem a mesma direção no sentido de flexibilizar os vínculos institucionais. Não se trata de acabar, em nenhum dos casos, com as instituições, sejam as psiquiátricas ou prisionais. Mas de criar novas modulações, mais flexíveis, entre os encarregados pelas instituições e os seus públicos-alvo. Novas formas de conceber o consumo de drogas são elaboradas, com a oferta de novos serviços, como o Caps/ad, e novas funções, como o *case management*.

O contraste entre o *case management* e o Caps/ad me serve para colocar a questão sobre como a cidade do Rio de Janeiro lida com os usuários de drogas da seguinte maneira: o que acontece com os pacientes após o Caps/ad? Quais as possibilidades de "reposicionamento subjetivo", nos termos de Ramôa (2005), dos pacientes? Depois de anos desenvolvendo e atualizando conhecimento acerca das drogas *a partir da* experiência de consumo de drogas nas ruas de San Francisco, Janet, Andrew e Paul ganharam espaço para, de certa maneira, atualizá-los através das modulações com o discurso normativo *sobre a experiência* do consumo de drogas exigido pelo Drug Court. Essas modulações normativas positivaram, por assim dizer, os seus "conhecimentos nativos" acerca das drogas. Portanto, de certa maneira, eles continuam ganhando a vida com as drogas. Mas, agora, normalizados como *case managers* normalizadores. Esse me parece ser um ponto que não recebe muita atenção no Caps/ad, mas pode ser um aspecto importante que contribua, entre outros fatores, para a permanência do modo asilar de atendimento ao consumidor de drogas observado por Ramôa. Talvez seja preciso criar espaços que possibilitem que a *light comes on*, de modo que os próprios consumidores de drogas possam modular seus conhecimentos produzidos *a partir da experiência* em discursos normativos *sobre a experiência* de consumo de drogas.

BIBLIOGRAFIA:

ACOSTA, Fernando. (1988). "À propos des illegalismes privilegiés. Refléxions conceptuelles et mise en context". In: Criminologie, XXI, 1, pp 7-34.

_____. (2004). "Os Ilegalismos Privilegiados". In: Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia e Ciência Política, n. 16, Niterói, 1º sem.

ACKER, Caroline Jean. (2002). Creating the American Junkie. Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control. The John Hopkins University Press.

ADIALA, Júlio César. (1996). A Criminalização dos Entorpecentes. Dissertação de Mestrado, IUPERJ, Rio de Janeiro.

_____. (2011). Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República. Tese de Doutorado, PPGHCS, FIOCRUZ.

ALARCON, Sergio. (2012). Drogas psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares. Álcool e Outras Drogas. Diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

AMORIM, Maria Stella. (2003), "Cidadania e Jurisdição de direitos nos Juizados Especiais Criminais". In: KANT DE LIMA, Roberto; AMORIM, Maria Stella; BURGOS, Marcelo Baumann. Juizados Especiais Criminais, Sistema Judicial e Sociedade no Brasil. Niterói: Intertexto. 205-229.

AZEVEDO, R.G. (2001) Juizados Especiais Criminais: uma abordagem sociológica sobre a informalização da justiça penal no Brasil. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, v.16, n. 47.

BARBOSA, Antônio Rafael. (1998), Um abraço para todos os amigos: Algumas considerações sobre o tráfico de drogas no Rio de Janeiro. Niterói: Eduff.

_____. (2008) "Aviões, estivas e bocas-de-fumo: repressão a duas modalidades do comércio varejista de drogas presentes nas favelas e morros da região metropolitana do Rio de Janeiro." Texto apresentado no GT – 05: Conflitualidade

Social, Administração da Justiça e Segurança Pública, durante o 32º Encontro Anual da ANPOCS.

_____. (2012) "No 'jardim de caminhos que se bifurcam': Políticas da linguagem e uso de drogas". In: Padecer, Cuidar y Tratar. Estudios Socio-Antropológicos sobre consumo Problemático de Drogas. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, p. 131-152.

BARTH, Fredrik. (2000). O guru, o iniciador e outras variações antropológicas. Rio de Janeiro: Contra-Capa.

_____. (1975). Ritual and Knowledge among the Baktaman of New Guinea. Yale University Press.

BEAUCHESNE, Line. (2006). Les Drogues: legalisation, promotion de la santé et démocratie. Montreal: Bayard Canadá.

BECKER, Howard S. (2008), Outsiders: Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar.

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. (2003). A Construção Social da Realidade. Editora Vozes: Petrópolis.

BOITEUX, Luciana. (2008), "Tráfico de drogas e Constituição. Resumo do Projeto de Pesquisa apresentado ao Ministério da Justiça/PNUD", no Projeto Pensando o Direito, Referência PRODOC BRA/08/001.

BOURDIEU, Pierre. (1983). "O campo científico". In: ORTIZ, Renato (org.). Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo: Ática, p.122- 155.

BOURGOIS, Philippe; SCHONBERG. Jeffrey. (2009), Righteous Dopefiend. University of California Press.

BROWN, J. David (1991). The Professional Ex-: An Alternative for Exiting the Deviant Career. In: The Sociological Quarterly, vol. 32, n. 2, pp. 219-230.

BURROUGHS, William. (2005a), Almoço Nu. Rio de Janeiro: Ediouro.

_____. (2005b) *Junky*. Rio de Janeiro: Ediouro.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Luis Roberto (2002). Direito Legal e Insulto Moral: dilemas da cidadania no Brasil, Quebec e EUA. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

COELHO, Vera Penteado. (1976), Os Alucinógenos e o Mundo Simbólico: o uso de alucinógenos entre os índios da América do Sul. São Paulo: EPU/EDUSP.

COMFORT, Megan. (2007). Punishment Beyond the Legal Offender. In: Annual Review of Law and Social Science. Disponível em:< http://www.annualreviews.org/journal/lawsocsci>. Acesso em: 12 jan 2013.

COURTWRIGHT, David. (2002), Forces of Habit: drugs and the making of the modern world. Cambridge: Harvard University Press.

_____; JOSEPH, Herman; DES JARLAIS, Don. (1989). Addicts who suvived. An Oral History of Narcotic Use in America, 1923-1965. The University of Tennessee Press.

CRUZ, Marcelo. (2003). "Práticas de ensino, práticas psiquiátricas e o uso abusivo de drogas". In: Baptista, Marcos *et al*. Drogas e Pós- Modernidade 2. Rio de Janeiro: ed. Uerj. 69-84.

DAVIS, Shelton. (1973). "Introdução". In: Antropologia do Direito. Rio de Janeiro: Zahar.

DUMONT, Louis. (1985). O individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco.

EILBAUM, Lucía. (2010). "O bairro fala": conflitos, moralidades e justiça no *conurbano bonaerense*. Tese de Doutorado. PPGA/UFF.

ELIAS, Norbert. (1993). O processo Civilizador. Rio de Janeiro: Zahar.

FAVRET-SAADA, Jeanne. (1980). Deadly Words: Witchcraft in the Bocage. Cambridge University Press.

FERGUSON, James; GUPTA, Akhil (Org). (1997). "Introdução". In: Culture, Power, Place. Explorations in critical anthropology. Introdução. Duke University Press.

FIORE, Maurício. (2007). Uso de "Drogas". Controvérsias Médicas e Debate Público. Ed. Mercado das Letras, FAPESP.

FOUCAULT, Michel. (1995), "O Sujeito e o Poder". In: Dreyfus, Hubert; Rabinow, Paul (Org.) Michel Foucault. Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária. 231-239.

_____. (2004). Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes.

_____. (2005). História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Ed. Graal.

GARAPON, Antoine; PAPAPOULOS, Ioannis. (2008). Julgar nos Estados Unidos e na França. Cultura Jurídica Francesa e *Common Law* em uma perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

GARCIA, Angela. (2010), The Pastoral Clinic: Addiction and Dispossession along the Rio Grande. University of California Press.

GRILLO, Carolina C; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. (2011), "A 'dura' e o 'desenrolo': efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro". In: Revista de Sociologia e Política (UFPR), v. 19, p. 135-148.

GRILLO, Carolina C. (2008a), Fazendo o Doze na Pista: um estudo de caso do mercado ilegal de drogas na classe média. Dissertação de mestrado, PPGSA/IFCS/UFRJ.

_____. (2008b), "O 'morro' e a 'pista': um estudo comparado de dinâmicas do comércio ilegal de drogas". Dilemas – Revista de estudos de conflito e controle social, nº1, 127-148.

HENMAN, Anthony. (1994). "A Guerra às Drogas é uma Guerra Etnocida. Um Estudo do Uso da Maconha entre os Índios Tenetehara do Maranhão." In: Zaluar, Alba. (Org). Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, p 47-81.

_____. (2004) "Uma antropologia que floresce fora da academia: Anthony Henman e el cactus San Pedrito". Entrevista concedida à Bia Labate. Disponível em: www.neip.info/downloads/t_bia5.doc. Acesso em 10 jan 2013.

KANT DE LIMA, Roberto. (1995). A polícia da cidade do Rio de Janeiro. Seus dilemas e paradoxos. Rio de Janeiro: Forense.

_____. (1997). A antropologia da academia: quando os índios somos nós. Niterói: EDUFF.

_____. (2008). Ensaios de Antropologia e de Direito. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

_____. AMORIM, Maria Stella; BURGOS, Marcelo Baumann. (2003), Juizados Especiais Criminais, Sistema Judicial e Sociedade no Brasil. Niterói: Intertexto.

_____. AMORIM, Maria Stella; TEIXEIRA MENDES, Regina Lúcia. (2005), Ensaios sobre a igualdade jurídica: acesso à justiça criminal e direitos de cidadania no Brasil. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

KEMPINEN, Ben (2011). "Problem-Solving Courts and the Defense Function: The Wisconsin Experience".In: Hastings Law Journal, Volume 62, Issue 5.

LABATE, Beatriz Caiuby *et al* (Org.) (2008), Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA.

LÉVI-STRAUSS, Claude. (1993). "Os Cogumelos na Cultura". In: Antropologia Estrutural Dois. Ed. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro. P. 229-243.

LOURDES, Maria de. (2009). Drogas – da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Tese de Doutorado, PPGH/ UERJ.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. (2000), Rodas de Fumo: O uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: EDUFBA.

MARKEL, Howard. (2011). An Anatomy of Addiction. Sigmund Freud, William Halsted, and the Miracle Drug Cocaine. New York: Pantheon Books.

MERRYMAN, John H. (1969). The Civil Law Tradition. An introduction to the Legal systems of Western Europe and Latin America. Stanford University Press.

MISSE, Michel. (1999), Malandros, Marginais e Vagabundos: A Acumulação Social da Violência no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado defendida no Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro – IUPERJ.

_____. (2003), "O movimento: a constituição e reprodução das redes do mercado informal ilegal de drogas a varejo no Rio de Janeiro e seus efeitos de

violência". In: Baptista, Marcos *et al*. Drogas e Pós- Modernidade 2. Rio de Janeiro: ed. Uerj. 147-156.

_____; VARGAS, Joana D. "Drug Use and Trafficking in Rio de Janeiro: Some remarks on harm reduction policies". I n: Vibrant – Virtual Brazilian Anthropology, v. 7, n.2. Brasília, ABA.

MUSTO, David. (1999). The American Disease: origins of narcotic control. Oxford University Press.

NOLAN, James L. 2002. Drug Courts in Theory and Practice. Aldine Transaction Press.

OBERLING, Alessandra. (2011). Maconheiro, dependente, viciado ou traficante? *Representações e práticas dos policiais militares sobre o consumo e o comércio de drogas na cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, PPGA/UFF.

PIRES, Lênin. (2006). "'Deus ajuda a quem cedo madruga?': trabalho, informalidade e direitos civis nos trens da Central do Brasil". In: GROSSI, Miriam Pillar *et al* (Orgs.). Antropologia e direitos humanos. Blumenau, SC: Nova Letra. V. 4, p. 185-241.

POLICARPO, Frederico. (2007), O Programa Justiça Terapêutica da Vara de Execuções Penais do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado, PPGA/UFF.

_____. (2010), "Os discursos acerca das drogas e os idiomas experienciais de consumidores na cidade do Rio de Janeiro: apontamentos sobre a continuidade e descontinuidade no consumo de drogas". In: Cuadernos de Antropología Social, nº 31 – 145-168.

RAMÔA, Marise de Leão. (2005). A desinstitucionalização da clínica na reforma psiquiátrica: um estudo sobre o projeto Caps ad. Tese de doutorado. Departamento de Psicologia, PUC/RJ.

RODRIGUES, Thiago. "A Infindável Guerra Americana. Brasil, EUA e o narcotráfico no continente". In: São Paulo em Perspectiva, 16, v.2.

RUI, Taniele. (2012) Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. Tese de doutorado em Antropologia na Universidade Estadual de Campinas.

SAHLINS, Marshall. (2001). Como pensam os nativos. Sobre o Capitão Cook, por exemplo. São Paulo: EdUSP.

SCHEERER, Sebastian. (1993). “Comentários de Sebastian Scheerer”; “Estabelecendo o controle sobre a cocaína (1910-1920)”, in: BASTOS, Francisco I., GONÇALVES, Odair D. (org.). Drogas é legal? Rio de Janeiro: Imago/Instituto Goethe, p.169-90.

SMITH, David E.; LUCE, John. (1971). “Love Needs Care. A history of San Francisco’s Haight-Ashbury Free Medical Clinic and its pioneer role in treating drug-abuse problems”. Little, Brown and Company. Toronto, Canadá.

SOARES, Sandra Regina R.; SAEKI, Toyoko. (2006). “O Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica dos usuários”. In: Rev Latino-am Enfermagem 14(6).

STERN, Ruth e DIFONZO, Herbie. (2009). “The end of the red queen´s race: medical marijuana in the new century. Disponível em: < http://heinonline.org >. Acesso em: 01 dez 2012.

TEIXEIRA MENDES, Regina Lúcia. 2012. Princípio do Livre Convencimento Motivado, Do - 2012 - Col. Conflitos, Direitos e Culturas.

TELLES & HIRATA, (2010). “Ilegalismos e jogos de poder em São Paulo”. In: Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, v. 22, n. 2.

TRAD, Sergio do Nascimento Silva. (2011). A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do Proibicionismo à Redução de Danos e seus reflexos nas políticas locais. Departament d‘Antropologia, Filosofia i Treball Social Programa de doctorat d‘Antropologia de la Medicina. Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, Espanha.

TSING, Anna L. (2005). Friction. An Ethnography of Global Connection. Princeton University Press.

VARGAS, Eduardo V. (1998). “Os corpos intensivos - em torno do estatuto social do consumo de drogas”. In: Luiz Fernando Dias Duarte; Ondina Fachel Leal. (Org.). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 121-136.

_____. (2006), “Uso de drogas: a alter-ação como evento.” In: Revista de Antropologia, nº 2 – 581-623.

_____. (2008), “Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas.” In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al* (Org.). Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA. 41-64.

VASCONCELOS, Luís Almeida. (2003), Heroína. Lisboa como Território Psicotrópico nos Anos Noventa. Lisboa: Estudos e Investigações.

VELHO, Gilberto (1998), Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: Editora FGV.

_____. (1980) “Uma perspectiva antropológica do uso de drogas”. In: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, nº6 – 355-358.

VIRILIO, Paul. (1996). Velocidade e Política. São Paulo: Estação Liberdade.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. (1999). “Entrevista com Eduardo Viveiros de Castro”. In:Sexta Feira – Antropologia, Artes e Humanidades (4), São Paulo: Hedra.

WILLIAMS, Terry. (1993), Crackhouse: Notes from the End of the Line. New York: Penguin Books.

ZINBERG, Norman. (1984). Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press.