

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ANDRÉS LEONARDO GÓNGORA SIERRA

REDES QUE CURAM: RISCOS, DANOS E POLÍTICAS DE DROGAS NA COLÔMBIA

RIO DE JANEIRO

2013

ANDRÉS LEONARDO GÓNGORA SIERRA

REDES QUE CURAM:
Riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisitos parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Federico Neiburg

Rio de Janeiro

2013

Góngora Sierra, Andrés Leonardo.

Redes que Curam: Riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia. -- 2013.
167 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2013.

Orientador: Federico Neiburg

1. Formas de governo. 2. Etnografia da economia. 3. Colômbia. 4. Desenvolvimento. 5. Políticas de Drogas 6. Redes Sociais. I. Neiburg, Federico (Orient.). II. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional. III. Título

ANDRÉS LEONARDO GÓNGORA SIERRA

REDES QUE CURAM:
Riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisitos parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Aprovada em

Prof. Dr. Federico Neiburg, PPGAS-MN/UFRJ

Prof. Dr. Antônio Carlos de Souza Lima, PPGAS-MN/UFRJ

Prof. Dr. Carlos Guilherme do Valle, CCHLA/UFRN

Para Juana, Antonia y Bertha, las mujeres de mi vida.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho deve-se fundamentalmente ao apoio de Juana, minha companheira de caminho, principal leitora e conselheira e de minha filha Antonia, que nasceu durante meu primeiro ano de estudos no Rio para fazer parte da minha vida e mudar definitivamente minha visão do mundo. É também obra do acompanhamento e esforço dos meus pais Bertha e Roberto e meus sogros que ampararam o nosso obstinado capricho de sair da Colômbia e experimentar novas sendas. Agradeço também a minha irmã, meu primo, meus tios, a Gigi e a minha avó que me acompanha com sua lembrança.

A vida universitária me trouxe Myriam Jimeno e César Abadía, meus mentores acadêmicos, e a vida profissional fez com que eu conhecesse Miguel, Nubia, Ivette, Raúl, Ángela, Irene, Jazmín, Ruth, Jaidive, Wanda, Nikole, meus alunos e um grande número de pessoas maravilhosas com as quais comparti boa parte de meu tempo; muito obrigado a todos e todas.

Minha gratidão também para todos os profissionais que aceitaram ser entrevistados e compartilhar suas vivências e opiniões sobre as políticas de drogas, especialmente Efrem, Inés Elvira, Jhon Jairo e Juan. Espero sinceramente ter respeitado seus ensinamentos e pontos de vista. Nesse grupo de pessoas é importante ressaltar a minha amizade com Susana, a protagonista destas páginas, mulher que admiro profundamente pela sua honestidade, paixão e inteligência, mas essencialmente, por possuir esse fantástico atributo que na Colômbia chamamos de *don de gentes*.

Minha vida no Rio não teria sido a mesma coisa sem contar com a companhia de Ángela, Luis, Anna, Angela, Floriberto, Gustavo, Natalia, João, Fátima, Marta, Mauro e meu querido Pepe, amigo e corretor. Aproveito para agradecer a amizade de meus companheiros e as lições de antropologia de meus professores do Museu Nacional, especialmente as de Olívia da Cunha e Antônio Carlos de Souza Lima, suas ideias motivaram boa parte das reflexões feitas nesta dissertação. A Federico Neiburg, meu mestre e orientador, meu profundo reconhecimento por sua paciência, acompanhamento (no Brasil e em outras latitudes), leitura minuciosa e inspiração.

Esta pesquisa foi possível graças à bolsa que me foi outorgada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ao suporte econômico e administrativo do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social PPGAS - Museu Nacional/ UFRJ e ao apoio recebido do Núcleo de Pesquisas em Economia e Cultura – NUCEC- do PPGAS para a realização da tradução deste trabalho ao português.

Finalmente, fico grato a todos aqueles que esqueci de mencionar, meus amigos de sempre, folgados mas leais, Caco, Luisa, Sara, Wilson, César, Beatriz e meus colegas do Grupo de Antropologia Médica Crítica da *Universidad Nacional de Colombia* que leram as versões preliminares desta investigação.

“Podrá vuestra excelencia que tanto se desvela por el bien público, serenar su ánimo y deponer las dudas que harán excitado en su piadoso corazón los vagos rumores de aquellos que, confundiendo la moderación con el desenfreno y el uso con el abuso, yerran en el discernimiento de este punto. Razonando siempre muy por encima, calculan por el crecido producto de las ventas de este ramo, la excesiva cantidad de aguardiente que piensan beber las gentes y que apoyan en algunos desórdenes que tuvieron tal vez su origen en otras bebidas. No conocen la mucha parte que en este aumento pueden tener las irreprehensibles distribuciones del aguardiente en los usos económicos, médicos, cirujanos, farmacéuticos y dietéticos lo mucho que contribuya el aumento de población que conocidamente crece de día en día en todas las provincias de este Reino; y sobre todo lo mucho que influye en la administración de rentas reales una bien reglada economía. Todo esto se ignora, todo se confunde y solo se clama que el aguardiente es una bebida pésima”.

José Celestino Mutis.
Dictamen sobre el Aguardiente de Caña. Nuevo Reino de Granada, 1771.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Ilustração 1	Linha de tempo da rede RECOISSS
Ilustração 2	Missão e visão da rede RECOISSS
Imagem 1	Rede Magma 2003. Caso prototípico do CBT e do modelo ECO ²
Imagem 2	Rede Magma 2005. Caso prototípico do CBT e do modelo ECO ²
Imagem 3	Rede Magma 2006. Caso prototípico do CBT e do modelo ECO ²
Imagem 4	Fotogramas do Comercial do <i>Banco Cafetero</i> . 1983
Imagem 5	Mapeamento em formato figurativo
Imagem 6	Mapeamento em formato tabular
Imagem 7	Grafo da rede de recursos de <i>El Parche</i>
Imagem 8	Rede Magma. Situação de alta vulnerabilidade ao consumo de drogas.
Foto 1	Encentro de rede comunitária
Tabela 1	Algumas variáveis do SPICL usado em <i>El Parche</i>

LISTA DE SIGLAS

AUC: *Autodefensas Unidas de Colombia*

BMZ: *Ministério Federal de Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ) da Alemanha*

CAFAC: *Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas.*

CBT: *Community Based Treatment*

CICAD: *Comisión Interamericana para el Control de Uso de Drogas*

CLDD: *Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia*

CNRDD: *Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas*

COPOLAD: *Programa de Cooperación en Políticas de Drogas entre América Latina y la Unión Europea*

DNE: *División Nacional de Estupefacientes*

ECO²: *Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria*

FARC: *Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia*

MJD: *Ministerio de Justicia y del Derecho, República de Colombia*

MPS: *Ministerio de Protección Social, República de Colombia. A partir de 2011: MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia*

NIDA: *National Institute of Drugs Abuse*

OEA: *Organização dos Estados Americanos*

ONG: *Organização Não Governamental*

ONU: *Organização das Nações Unidas*

OSC: *Organizações da Sociedade Civil*

PNRC: *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*

RAISSS: *Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social*

RECOISSS: *Red Centroamericana que de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social*

REMOISS: *Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social*

SNPS: *Secretariado Nacional de Pastoral Social de Colombia*

UE: *União Europeia*

UNAF: *Unidad Nacional de Asistencia y Formación*

UNGASS: *United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem*

UNODC: *United Nations Office on Drugs and Crime*

RESUMO

GÓNGORA S., Andrés L. **Redes que Curam**: Riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2013.

Com o propósito de aportar elementos para uma antropologia das formas de governo contemporâneas, esta dissertação visa estudar a trama de agentes, agências, racionalidades, técnicas e tecnologias que regulam a relação entre pessoas e drogas na Colômbia. Baseado na experiência de trabalho do autor na construção de projetos de desenvolvimento e políticas de saúde pública (2006-2010) e no trabalho de campo feito durante o primeiro semestre de 2012, o texto descreve a vida social do Tratamento de base Comunitária (CBT), modelo de produção transnacional criado para “reduzir os danos” produzidos pelas drogas, que tem como principal objeto e sujeito de intervenção as “redes sociais”. Para descrever o universo social em que essa afirmação faz sentido, exploro etnograficamente o mundo dos *profissionais do risco*, atores que são ao mesmo tempo artífices e pregadores de tecnologias que tentam converter probabilidades de acidentes e mal-estares em objetos governáveis. Nesse universo interagem agências de cooperação internacional, organizações da sociedade civil agrupadas em redes transnacionais, instituições da administração pública e um amplo leque de especialistas, técnicos, “operadores”, e atores locais com trajetórias diversas, engajados com o “melhoramento da qualidade de vida” das “pessoas” e “comunidades” atingidas pelo consumo de drogas.

Palavras-chave: 1. Formas de governo. 2. Etnografia da economia. 3. Colômbia. 4. Desenvolvimento. 5. Políticas de drogas. 6. Redes sociais.

ABSTRACT

GÓNGORA S., Andrés L. **Redes que Curam**: Riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2013.

Finding elements for an anthropology of the contemporary forms of government, this thesis aims to study the network of agents, agencies, rationalities, techniques and technologies that regulate the relationship between people and drugs in Colombia. Based on the author's work experience in the construction of development projects and policies of public health (2006-2010) and in field work conducted during the first half of 2012, the text describes the social life of the Community Based Treatment (CBT), transnational model designed to "reduce harms" produced by the drug, where the "social networks" are object and subject of the intervention. To describe the social universe in which that statement makes sense, I explore ethnographically the world of the *risk experts*, actors who are both architects and preachers of technologies that attempt to convert probabilities of accidents and illness in governable objects. In this universe interact international cooperation agencies, civil society organizations grouped in transnational networks, institutions of public administration and a wide range of specialists, technicians, "operators", and local actors with different backgrounds, engaged to "improve the quality of life" for "people" and "communities" affected by drug use.

Key words: 1. Forms of government. 2. Economic ethnography. 3. Colombia. 4. Development. 5. Drug policy. 6. Social networks.

RESUMEN

GÓNGORA S., Andrés L. **Redes que Curam**: Riscos, danos e politicas de drogas na Colômbia. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2013.

Con el ánimo de aportar elementos para una antropología de las formas de gobierno contemporáneas, esta disertación estudia la trama de agentes, agencias, racionalidades, técnicas y tecnologías que regulan la relación entre personas y drogas en Colombia. Con base en la experiencia de trabajo del autor en la construcción de proyectos y políticas de salud pública (2006- 2010) y en el trabajo de campo realizado durante el primer semestre de 2012, el texto describe la vida social del Tratamiento Basado en la Comunidad (CBT), modelo de producción transnacional creado para “reducir los daños” producidos por las drogas cuyo principal objeto y sujeto de intervención son las “redes sociales”. Para describir el universo social en que esta afirmación cobra sentido, se explora etnográficamente el mundo de los *profesionales del riesgo*, actores que son al mismo tiempo artífices y portavoces de tecnologías destinadas a convertir probabilidades de accidentes y malestares en objetos gobernables. En este universo interactúan agencias de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil agrupadas en redes transnacionales, instituciones de la administración pública y una amplia gama de expertos, contratistas, técnicos, “operadores” y actores locales con trayectorias diversas, comprometidos con el “mejoramiento de la calidad de vida” de “personas” y “comunidades” afectadas por el consumo de drogas.

Palabras clave: 1. Formas de gobierno. 2. Etnografía de la economía. 2. Colombia. 3. Desarrollo. 5. Políticas de drogas. 6. Redes sociales.

SUMÁRIO

	p.
Introdução: uma antropologia das formas de governo	14
Políticas de drogas: um sobrevoo	18
Questões etnográficas sobre políticas de drogas	23
Capítulo I: “A comunidade é um conjunto de redes que animam um território”	28
A rede em ação	30
Forjando comunidades seguras	38
O que as substâncias substituem	42
Dos Huicholes ao tratamento comunitário	45
A sociedade civil “sobe no trem”	52
Os riscos da formalização	62
Capítulo II: Como tornar visível o invisível?	67
Correspondências cruzadas e outros elementos de governo	68
Entrando na comunidade	71
Fazendo as redes aparecerem	83
O risco como objeto de governo	90
El <i>Parche</i> muda de forma	101
A Gênese de uma especialista	106
Limites e formas	110
Capítulo III: Escalas, tempos e efeito-Estado	112
Transmutando à forma-Estado	115
Cumprindo compromissos	120
Fazendo a política	125
Evitando controvérsias	134
Tempo e desenvolvimento	139
Considerações finais: “Colômbia: o risco é que você queira ficar”	145
Colômbia e as drogas	149
Referências	155
Anexos	163

Introdução: Uma antropologia das formas de governo

Essa dissertação é um esforço por esclarecer algumas das incertezas em mim suscitadas pelos debates recentes da teoria antropológica contemporânea sobre o poder e as formas de governo, dos quais eu me encontrava distante. Voltei ao mundo acadêmico em 2011, quase dez anos depois de ter concluído minha tese para a graduação em antropologia na *Universidad Nacional de Colombia* e notei como as chaves analíticas com que aprendi a fazer etnografia estavam sendo fortemente questionadas no novo cenário antropológico que eu enfrentava. A ideia de “reflexividade”¹, por exemplo, que havia sido uma espécie de tábua de salvação para fugir do “pessimismo sentimental” da antropologia pós-moderna (Sahalins, 1997), parecia pouco eficiente para o contexto acadêmico brasileiro, que por sua vez me fazia pensar o problema de terminar produzindo uma descrição etnográfica que privilegiasse meu ponto de vista em detrimento da perspectiva “nativa”, desenvolvendo uma indesejável descrição “narcisista”. Abria-se para mim um novo campo de questões. A palavra “nativo”, por exemplo, parecia-me insuportável, vindo de uma formação, em grande medida, assentada na crítica pós-colonial e nas denúncias acerca do papel de cúmplice da antropologia nos processos de denominação dos povos indígenas e, em geral, das minorias e grupos subalternos. O mesmo acontecia com os enfoques antropológicos que estudavam o desenvolvimento como um discurso hegemônico construído pelas potências capitalistas e agências internacionais de financiamento para perpetuar a dominação por meio da construção de seus próprios objetos (o “terceiro mundo”) e os sujeitos (os indivíduos “terceiro-mundista ou subdesenvolvidos” afetados pela pobreza) (Escobar, 1997, 1998; Álvarez, 2005). Esse tipo de aproximações, que continua sendo influente na etnografia realizada na Colômbia, foi apresentado para mim como limitado analiticamente, já que não oferecia descrições compreensivas sobre a maneira com que os projetos de

¹ Ver a respeito Hastrup, K. & Hervik P. *Social Experience and anthropological knowledge*. Routledge, London; e o texto clássico de Rosana Guber. 2006. *Etnografía: método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma, Bogotá.

desenvolvimento são operados, e portanto não iriam mais além do retrato baseado na carência, subordinação e cooptação da participação.

Cabe acrescentar a esse conjunto de problemas o fato de que eu estive totalmente implicado em “meu campo”, pois não selecionei nenhum lugar distante geográfica e “culturalmente” em busca de uma alteridade que confrontasse uma cosmologia indígena à ciência. Ao contrário, meus “nativos” haviam sido meus próprios colegas e companheiros de trabalho. Digamos que o campo veio primeiro e a academia depois, que retornei ao papel de estudante depois de vários anos dedicado à “pesquisa aplicada”, participando de projetos de desenvolvimento, saúde pública e intervenção social. Em síntese, eu passei os primeiros anos de minha vida profissional realizando uma classe de trabalho que certos acadêmicos criticam: o de fazer parte de uma “comunidade interpretativa” que alimenta a ideia de existência do “Estado”. Diante disto, o mais interessante que pude aprender nos últimos anos foi precisamente o desafio assumido por vários antropólogos e sociólogos de converter esse tipo de experiências em seu objeto de reflexão², tentando evitar explicações *a priori*, mostrando que a separação entre ciência e política é mais precisamente um espaço de disputa entre grupos interdependentes - com especialistas que intervêm como competidores e potenciais aliados-, tomando distância da gramática do Estado (queiramos ou não, somos suas criaturas, temos passaporte, pagamos impostos, recebemos bolsas) que impede pensar mais além do “poder soberano” das instituições democráticas e dos limites arbitrários traçados por acordos e convenções políticas.

² Penso em diversos trabalhos que não compartilham necessariamente o mesmo ponto de vista teórico, mas que têm se dedicado a estudar técnicas e racionalidades políticas “de dentro”. Ver, por exemplo, as coletâneas “*Empires, Nations, and Natives: Anthropology and State-Making*” (2005), “*Anthropology of the State: A Reader*” (2006) e “*Anthropology of Policy*” (1997), o trabalho de David Mosse (2006), os estudos de De L’Estoile (1997) sobre antropologia e administração colonial e a etnografia de Julia Elyachar sobre ONG e desenvolvimento econômico no Cairo (2005). No Brasil pude conhecer as reflexões de João Pacheco (1998) sobre a perícia antropológica, de Antônio Carlos de Souza Lima (2010, 2008) e vários de seus orientandos sobre políticas públicas, etnografia das elites e da cooperação internacional e de Federico Neiburg e outros pesquisadores do NUCEC PPGAS-MN sobre as formas de governo contemporâneas e a economia popular (2010, 2010a). Na Colômbia, esse tipo de reflexão começa a ganhar consistência nos trabalhos de María Clemencia Ramírez sobre drogas, movimentos sociais e conflito armado (2009, 2010), de Carlos Miñana sobre as políticas educativas (2011) e, com um tom muito mais militante, nas etnografias de César Abadía e dos pesquisadores do Grupo de Antropología Médica Crítica (2008, 2013).

Não é minha intenção dizer que o tempo dos Estados Nacionais esteja chegando ao fim e que em vez disso devemos pensar em fluxos globais que se deslocam autonomamente através de todo tipo de circunscrições políticas (Appadurai, 2001). Ao contrário, comparto o ponto de vista de Michel Trouillot (2001) que nos lembra que, tal qual acontece com a nacionalidade, nem tudo se “globaliza”, que é pertinente na fase atual do capitalismo uma etnografia que revele a tensão entre os limites políticos extremamente protegidos (por exemplo, a vigilância das fronteiras nacionais e de fluxos populacionais) e a suposta desmontagem dos Estados Nacionais. Tal postura implica também nos distanciarmos de visões nominalistas que partem da existência de uma entidade discreta da qual emana o poder, ou seja, romper com o monolitismo que a categoria “Estado” impõe e estudá-la como artefato, como símbolo unificador de sua desunião e suportado por práticas cotidianas (Abrams, [1977] 2006). Em outras palavras, o “Estado”, assim como o “gênero, o “mercado” e outros constructos produtores de assimetrias, é uma ideia que se materializa em corpos e artefatos, uma abordagem construída a partir de processos mundanos (Sharma & Gupta, 2006), de atos performativos que produzem um efeito de substancialidade, de abstração mistificada (Foucault, 2007). É aqui que considero útil a proposta de Tomothy Mitchell (1999) que nutre boa parte dos argumentos apresentados neste escrito: O Estado não é uma “estrutura”, é um “efeito-estrutura”. Seus limites, portanto, aparentemente transcendentos (que o separam da sociedade e da economia, segundo Mitchell), nunca indicam um exterior real, ao contrário, são demarcações internas por meio das quais certa ordem política e social é mantida. Essa distinção chamada “efeito-Estado” consiste na habilidade da ordem política moderna para fazer que “uma distinção interna apareça como fronteira externa” entre formas abstratas e imateriais (Mitchell, 1999: 170).

Em correspondência com essas ideias, adoto aqui um ponto de vista inspirado em Foucault (1991, 2007) que me permite descrever as tecnologias usadas para construir sujeitos (e objetos) governáveis e as formas de racionalização que as sustentam, mas considerando que, na atual configuração histórica, tais estratégias governamentais não são redutíveis à codificação da administração pública dos Estados Nacionais (Texeira & Souza Lima, 2010). Nessa mesma linha, autores como Ferguson & Gupta (2002) y Rose

& Miller (1992, 2008) concordam que o conceito de governamentalidade proposto por Foucault (2007) deva ser reconsiderado, não em sua formulação geral de reconstruir as redes de alianças, comunicações, instrumentos e pontos de apoio que tornam possível o governo à distância, mas sim no modo como se tem reconfigurado a relação entre especialistas e política, a desestatização do Estado e a transferência do risco (e seu correlato, o cultivo de indivíduos e comunidades que participam ativamente em seu próprio governo). Esta perspectiva permite pensar em processos sociais que acontecem em várias escalas e são resultados de trajetórias pessoais, dinâmicas institucionais e a circulação internacional de tecnologias e pessoas.

Com esse horizonte teórico e com o desejo de contribuir para uma antropologia das formas de governo contemporâneas, proponho como objetivo geral desse trabalho descrever a trama de agentes, agências, racionalidades, técnicas e tecnologias que regulam a relação entre pessoas e drogas na Colômbia. Certamente, meu lugar privilegiado no mundo da “intervenção social”, da saúde pública e mais especificamente no das “políticas das drogas” permitiu-me o contato e a observação dos cenários em que essas táticas governamentais são formuladas e, ao mesmo tempo, estar nos lugares em que tais estratégias entram no jogo hermenêutico e performativo da interpretação, da controvérsia e da tradução de interesses e demandas em ações.

Entre os anos de 2006 e 2010 trabalhei como profissional das ciências sociais em vários projetos desenvolvidos pela Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional de Colombia* e pela *Fundación Procrear*, ONG bogotana dedicada à intervenção social do consumo de drogas, da qual me converti em assessor. Durante esse tempo desenhei e participei de oficinas, *workshops*, intervenções de rua, ações assistenciais, seminários e performances; redigi “modelos”, realizei “diagnósticos rápidos”, construí instrumentos de pesquisa e “lineamentos” para políticas públicas. Além disso, fiz amigos; compartilhei de suas experiências, glórias e frustrações; envolvi-me em suas vidas e eles se tornaram parte de meus dias. Portanto, essa etnografia, apoiada por um trabalho de campo realizado no primeiro semestre de 2012, é em grande medida um trabalho retrospectivo, um labor de organização de imensos volumes de informações que não foram recolhidas necessariamente com finalidade de pesquisa e um exercício de distanciamento, ou mais precisamente de questionar o óbvio, repensar objetos

familiares como diria Steinmetz (1999), a partir de um trabalho etnográfico “*inside-out*” (Riles, 2001), pois me considero um ator a mais envolvido no mundo das políticas de drogas e que descreve o seu universo de trabalho e de pesquisa com as ferramentas da antropologia. Seguindo a Bourdieu (2003:44), diríamos que esta etnografia é mais uma “objetivação participante” que uma “observação participante”, pois considero importante explicitar as condições de possibilidade do ato de objetivação, com seus efeitos e limites.

Trata-se de apresentar um mundo do qual faço parte, o dos *profissionais do risco*, atores que são ao mesmo tempo artífices e porta-vozes de tecnologias destinadas a converter probabilidades de acidentes e mal-estares em objetos governáveis. No universo que descrevo há vários tipos de atores que trabalham na elaboração, circulação e aplicação de lineamentos, planos, programas e projetos destinados a evitar (minimizar o risco de contato) e diminuir os efeitos (reduzir os danos) derivados da relação entre pessoas e drogas. Esses especialistas são principalmente psicólogos, assistentes sociais, antropólogos, sociólogos e profissionais da saúde que pertencem a Organizações da Sociedade Civil (OSC), instituições públicas e agências de cooperação internacional comprometidas em “melhorar a qualidade de vida” de “pessoas” e “comunidades” afetadas pelo consumo de drogas. O tratamento etnográfico das trajetórias desses atores e dos artefatos que constroem e põem em funcionamento permite situar uma visão de mundo particular segundo a qual as redes sociais têm propriedades patológicas e curativas, assim como as políticas públicas possuem a capacidade de infringir e remediar calamidades.

Políticas de drogas: um sobrevoo

Segundo especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), o sistema internacional de fiscalização das drogas³ tem dois objetivos: suprimir os mercados

³ Uma definição estritamente técnica do termo seria: “qualquer substância que, em contraste com os alimentos, não é assimilada imediatamente como meio de renovação e conservação pelo organismo, mas é capaz de desencadear no corpo uma reação tanto somática como psíquica de intensidade variável” (Simões, 2008: 14). A palavra “psicoativo”, que parece ser mais específica, é usada no âmbito científico para definir um extenso leque de substâncias que alteram o sistema nervoso central, produzindo uma interferência no processo de captação e recepção de neurotransmissores relacionados com sensações de bem-estar (Fiore, 2008). Não obstante, a definição de uma substância como droga ou medicamento depende menos de suas propriedades farmacológicas e mais do modo com que o Estado (em suas distintas facetas) decide lidar com ela (Becker, 2001; Simões: 2008).

ilegais e garantir a disponibilidade de fármacos psicoativos para o uso médico. O problema com as drogas, afirmam esses especialistas, estaria basicamente na incapacidade de manter o mercado de medicamentos separado do mercado de drogas ilícitas, devido à imprecisão dos limites que os separam. Isso indica algumas características que diferenciam os danos produzidos pelas drogas nas pessoas que “abusam” delas de outras “doenças” atendidas pelas instituições que administram a saúde pública no mundo: seriam uma espécie de “agente patógeno” incontrolável, ocasionado pelo que os especialistas em redução de consumo chamam de ineficiência das políticas dos Estados para controlar a oferta (Milanese, 2008). Em outras palavras, a “toxicomania”⁴, conduta catalogada pelos países membros da Organização das Nações Unidas a partir de 1961 como “um mal grave para o indivíduo e um perigo social e econômico para a humanidade” (ONU, 1972: 1), seria um tipo de doença de origem econômico-política derivada da incapacidade para restringir a circulação de certas mercadorias.

Autores dedicados à história e à genealogia das “drogas” (Escohotado, 2002, Viana, 2008) afirmam que a tipificação dessas substâncias como um “problema” de governo se remonta à primeira metade do século XX e surgiu como uma estratégia política para compensar os efeitos nocivos dos fármacos produzidos quimicamente pela nascente indústria farmacêutica nos Estados Unidos e na Europa ocidental, restringindo a circulação de substâncias que haviam sido sintetizadas inicialmente como remédios e depois terminaram sendo manufaturadas, comercializadas e usadas sem a autorização dos especialistas⁵. Esses mesmos autores (Escohotado, 2002; Viana, 2008) concordam que na primeira metade do século XX surgiria - paralelamente a consolidação da indústria farmacêutica - uma política “proibicionista” que reprime as formas de uso

⁴ Termo usado na Primeira Convenção das Nações Unidas sobre Estupefacientes (também chamada Convenção Única de 1961) para se referir ao que hoje se denomina “abuso de drogas”. Para uma descrição mais ampla desses tratados internacionais e suas repercussões na política pública colombiana, ver o Capítulo III.

⁵ No dia 1º de fevereiro de 1909 realizou-se em Shangai a primeira Conferência Internacional sobre o Opio e depois da segunda (1912) da terceira (1914) em La Haya chegou-se a um acordo para propiciar um controle mais rígido dos denominados narcóticos ou estupefacientes, que são, *stricto sensu*, as substâncias derivadas da síntese química do ópio, como a morfina, a heroína e a codeína (Brecher, 1972). Essas conferências, e outras mais, impulsionaram os países a adotarem legislações restritivas em relação ao tráfico de drogas que desembocaram na *Poisons and Pharmacy Act* de 1908 na Grã-Bretanha, a *Smoking Opium Exclusion Act* dos Estados Unidos em 1909, ou a *Opium and Narcotic Drug Act* de 1908 no Canadá (Brecher, 1972).

não médico de quase todas as substâncias consideradas psicoativas, com exceção do tabaco e do álcool⁶. Como resultado, a produção de cannabis, da folha de coca e da papoula (planta da qual se extrai o ópio) se criminalizaria ao mesmo tempo em que as drogas legais seriam protegidas, como as anfetaminas, os barbitúricos e os tranquilizantes que funcionavam como agentes terapêuticos legítimos nos países industrializados (Escohotado, 2002). Segundo Antonio Escohotado (2002), autor da *Historia General de las Drogas*, o proibicionismo seria uma prática moral segundo a qual o Estado deve impedir a circulação de determinadas substâncias e reprimir seu consumo e comercialização⁷. Tal prática se institucionalizaria em 1956 com o *Narcotic Control Act*, quando o governo dos Estados Unidos definiu o tráfico de estupefacientes como uma atividade “anti-americana”. Esse documento, afirma Escohotado (2002) repercutiu nas orientações da Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961 (assinada por 74 nações, entre elas a Colômbia) e suas posteriores ratificações (1972, 1988) nas quais, vale dizer, o tema da regulação dos usos clínicos e científicos das drogas perdeu protagonismo em relação a assuntos como a insegurança, a luta contra o tráfico, a produção e a circulação ilegítima de riqueza⁸. Na Convenção Única se especifica também a distinção entre “traficantes” e “dependentes”, recomendando a distintas disciplinas a regulamentação e execução de sanções penais, além da identificação, tratamento e readaptação desses dois tipos de sujeitos afetados de maneira diferente pelas drogas. Essa posição se tornaria ainda mais radical em 1973 durante o governo de Richard Nixon, quem cunhou o termo “guerra contra as drogas” e de passagem criaria uma agência governamental para desenvolvê-la, a DEA (*Drug Enforcement Administration*) (Escohotado, 2002). Essa declaração de guerra vigente até hoje, baseada na diferenciação entre criminais e doentes, separaria o mundo entre

⁶ Eduardo Viana (2008), baseado em Foucault, sustenta a tese da consolidação de um “dispositivo das drogas” ao longo do século XX que inclui uma divisão moral entre os usos lícitos e os ilícitos; um processo denominado “invasão farmacêutica”, relacionado basicamente com o desenvolvimento de psicofármacos, com a repressão contra as drogas e com a difusão (incitação) “massiva” ao consumo de drogas.

⁷ Os autores que defendem a existência de uma ideologia coercitiva baseiam-se essencialmente no mesmo argumento: “a coerência e identidade das leis sobre drogas no mundo que, apesar das particularidades locais possíveis, trabalham de modo uníssono, a partir de uma fórmula única: o proibicionismo”. (Rodríguez, 2008: 91). Ver a respeito a coletânea *Cultura e Drogas: novas perspectivas* (2008).

⁸ Conforme explico no Capítulo III, o tema da redução da demanda de drogas só começa a ter relevância para a ONU a partir de 1998.

países produtores e países consumidores de drogas: os primeiros seriam portadores de um problema de desenvolvimento e os segundos, vítimas de um mal que afeta o bem-estar da população. A resposta dada pela saúde pública seria a formalização, em 1974, do *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), instituição que, segundo os profissionais que protagonizam esta dissertação, desenvolveria os modelos centrados na prevenção - adotados por grande parte dos países das Américas - através da promoção de campanhas de informação e da abstinência como requisito de tratamento.

Essa gênese do “proibicionismo” se tornou um fato histórico, uma data de nascimento das políticas repressivas diante do consumo de drogas e é citada frequentemente nos documentos produzidos por acadêmicos e membros da sociedade civil transnacional que buscam reformar as políticas de drogas, das que se destacam organizações diversas como a *Open Society* que funciona como financiadora de diversas ONGs em todo o mundo; o *Transnational Institute*, rede internacional de ativistas e pesquisadores; os *Colectivos* e *Clubes Cannabicos* que pregam o autocultivo da maconha como solução ao comércio ilegal da planta; o *International Drug Policy Consortium* (IDPC) que articula organizações que buscam fazer “*advocacy*”; a *Red Americana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social* (RAISSS)⁹ que promove a redução de danos; a ONG Viva Rio que patrocinou o trabalho da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia (CLDD)¹⁰, a Rede de Estudantes por uma Política de Drogas Sensata (SSDP por sua sigla em inglês) que conta com “grupos focais” em universidades latino-americanas e estadunidenses; a *Drug Police Alliance* que impulsiona a legalização da maconha medicinal nos Estados Unidos e os militantes da “ciência das drogas”¹¹. Mesmo tratando-se de atores com trajetórias e interesses diversos, há dois tópicos em que todos estão de acordo: o

⁹ Essa rede é objeto de análise no Capítulo I.

¹⁰ O relatório realizado pela CLDD (2009) conclui que a “guerra contra as drogas” é uma causa perdida e recomenda, entre outros aspectos, a legalização da maconha, a redução de danos e o fortalecimento da luta contra o narcotráfico. Este documento teve ampla repercussão internacional pelo fato de ter sido elaborado por ex-presidentes da Colômbia, do México e do Brasil.

¹¹ Trata-se de diversos autores que exploram os vínculos entre a construção de conhecimento e os estados alterados de consciência. Ver a respeito os trabalhos de Jonathan Ott (1998) e Hoffmann & Shultes (1982), entre outros.

fracasso da “guerra contra as drogas”¹² e a eficácia da redução de danos como alternativa ao “proibicionismo”¹³.

O denominado paradigma da “redução de danos” é uma estratégia de saúde pública originada na década de 1980 na Europa diante da difusão do HIV/Aids e de sua relação com o uso compartilhado de drogas injetáveis. Ainda que as ações de tais programas variem segundo o país – pois vão do intercâmbio de seringas na rua até à prescrição médica de opiáceos subsidiados pelo Estado – a redução de danos como estratégia específica se refere àquelas políticas e programas que aspiram a “minimizar” as sequelas do consumo das “drogas” sem exigir a abstinência (MPS, 2007; *Harm Reduction Coalition* – HRC, 1998). Do ponto de vista clínico, a redução de danos opõe-se aos tratamentos dos centros de desintoxicação caracterizados pela reclusão (que geralmente usam fármacos substitutos) e às “comunidades terapêuticas”¹⁴, por considerá-las técnicas de clausura que reforçam a exclusão; já da perspectiva das políticas públicas, programas e projetos de intervenção social, a redução de danos opõe-se também às estratégias “proibicionistas” baseadas na criminalização e eliminação do “uso terapêutico” das substâncias psicoativas ilícitas, por considerá-las pouco pragmáticas e historicamente inúteis (Machín, 2010; Milanese, 2008; Labate et al., 2008; Góngora, 2012). As linhas básicas de um programa de redução de danos partem dos seguintes pressupostos: i) o uso terapêutico de psicoativos é inevitável em qualquer sociedade com acesso a eles; ii) o uso não terapêutico dos psicoativos inevitavelmente ocasionará danos, seja no indivíduo, seja em seu entorno; iii) as políticas de drogas devem ser pragmáticas e avaliadas pelas consequências que produzem e iv) os usuários de drogas estão inseridos em uma comunidade maior e

¹² Segundo a CLDD, o fracasso dessa guerra pode ser verificado no aumento da “criminalização”, da “corrupção”, da “violência” e dos “problemas de saúde” ligados ao tráfico internacional de “drogas” e ao controle de territórios e mercados domésticos na América (CLDD, 2009).

¹³ Fergusson & Góngora (2012: 12) classificam esse grupo de atores heterogêneos sob três perspectivas: “(i) uma no âmbito da saúde pública, nos modelos sanitários de serviços, perspectiva que tem sido permeada pela redução de danos e que vem sendo executada em vários países por meio de estratégias de Atenção Primária em Saúde; (ii) a segunda perspectiva é compartilhada pelas instituições públicas e não governamentais que gerenciam modelos de inclusão social e (iii) uma última abordagem, chamada cultura das drogas, liderada por coletivos anti-proibicionistas e acadêmicos promotores da chamada ‘ciência das drogas’”.

¹⁴ Na Colômbia, esse tipo de instituição trabalha geralmente sob o modelo denominado de 12 passos, desenvolvido primeiramente por associações de alcoólicos anônimos. Esse tratamento, de influência religiosa, começa com «admitir a impotência» frente ao álcool e a ingovernabilidade da vida e termina com um «despertar espiritual» que implica levar a mensagem a outros alcoólicos (MPS, UNAL, 2007).

para proteger a saúde comunitária é necessário, portanto, integrá-los e não tentar isolá-los (HRC, 1998).

Durante o primeiro semestre de 2012 realizei uma série de entrevistas a atores destacados no cenário das políticas de drogas e tive a oportunidade de conversar com Javier Sagredo, chefe e coordenador do programa SAVIA¹⁵ da Organização dos Estados Americanos (OEA)¹⁶. Ao perguntar-lhe sobre políticas de saúde, ele manifestou o seguinte:

Em minha opinião, os investimentos em serviços para usuários de drogas (tratamento e redução de danos) são uma das melhores opções em benefício dos dependentes e da sociedade em seu conjunto. Algo que só um punhado de países está fazendo no hemisfério e que deveríamos acompanhar com veemência. Canalizando cada vez mais usuários problemáticos para o sistema de saúde e separando-os do âmbito penal. Por equidade. Por justiça. Por ética. Todos apostamos muito nisso.

Com isso quero ressaltar a força que o paradigma da redução de danos tem adquirido na atualidade. Tal paradigma deixou de ser um assunto marginal, limitado a alguns países ricos (os consumidores) que haviam adotado essa política “pragmática” de subsidiar os tratamentos de usuários de drogas sem exigir-lhes a abstinência como pré-requisito, para converter-se em uma “opção” válida (isto é, provada cientificamente) para países produtores em “vias de desenvolvimento” e que dialoga com os discursos da inclusão social, da governança e da participação cidadã. Todavia, do ponto de vista etnográfico, essa transformação é importante somente se for possível mapear as condições de possibilidade, os agentes, as agências, os saberes, os procedimentos e os artefatos que possibilitaram que essa nova perspectiva tivesse sentido no cenário global das políticas de drogas.

Questões etnográficas sobre políticas de drogas

Nessa etnografia, meu foco de estudo é a vida social de um “modelo” de redução de danos denominado ECO²¹⁷ e de seu principal instrumento terapêutico, o Tratamento

¹⁵ SAVIA: Programa de Cooperação Técnica e Financeira a Iniciativas Locais para a Redução do Consumo de Drogas na América Latina.

¹⁶ Como será visto no Capítulo III, a OEA cumpre um papel fundamental na avaliação e na produção de informação sobre o “problema das drogas” nas Américas.

¹⁷ Trata-se de uma sigla composta: Epistemologia da Complexidade (ECO), Ética e Comunitária (ECO), portanto, ECO². Refere-se também à etimologia da palavra “eco” que em grego significa “casa” (*oikos*) e que serve de raiz para os termos ecológico e ecumênico (Machín, 2010).

Baseado na Comunidade (ou CBT por sua sigla em inglês)¹⁸, desenhados por uma rede transnacional de várias ONGs e adaptado pelo governo colombiano como parte da Política Nacional para a Redução de Substâncias Psicoativas e seu Impacto (PNRC), elaborada em 2007 pelo Ministério da Proteção Social (MPS)¹⁹. Trata-se de uma montagem de racionalidades e tecnologias de intervenção social testadas pela primeira vez na Cidade do México em 1989 com o patrocínio da União Europeia e da Agência de Cooperação Internacional Cáritas Alemã, adaptada para vários países da América Latina e da Ásia²⁰. A hipótese inicial do modelo ECO² é que a rede social de uma pessoa “altamente vulnerável” ao uso abusivo de “drogas” está constituída por relaciones que põem em risco sua saúde e sua integridade física e por isso a redução de riscos e danos se facilita significativamente se o tipo e a estrutura de relações que compõem as redes sociais do indivíduo são modificados (Machín, 2010; Fergusson & Góngora, 2012). Em outras palavras, digamos que o ECO² e o CBT estão inspirados em uma teoria sistêmica sobre a falta, segundo a qual o que as drogas vêm a substituir seria a ausência de relações, ou melhor, as “boas” redes. Do ponto de vista dos *profissionais do risco*, o efeito terapêutico das redes se obtém por meio de duas estratégias: reformando as políticas de drogas e desenvolvendo intervenções em comunidades locais.

Nos termos das organizações da sociedade civil (OSC) abordadas nesta dissertação, o modelo ECO² e o CBT são exemplos bem-sucedidos de *advocacy* (ou *incidencia política* em espanhol), pois foram adotados pela legislação interna do país, demonstrando assim serem produtos “bem formulados” que lograram infiltrar-se na gramática estatal, nesse caso em uma das políticas de drogas da Colômbia denominada Política Nacional para a Redução do Consumo de substâncias Psicoativas e de seu impacto (PNRC). Pois

¹⁸ Sobre o Modelo ECO², ver os seguintes documentos teóricos: Machín, 2010 e Machín, 2011. Sobre o CBT podem ser consultados os seguintes manuais e documentos: Milanese, Merlo e Laffay, 2001; Milanese, 2005; Milanese, 2010 e Milanese, 2012.

¹⁹ Ministério criado durante a primeira administração de Álvaro Uribe (2002-2006) com o propósito de reunir as pastas de saúde e trabalho. Segundo Bernardo Useche (2008: 125) as reformas realizadas ao sistema de saúde colombiano a partir da década de 1990 buscam tornar sustentável “um modelo de competência administrativa derivado diretamente da proposta do Banco Mundial, um modelo chamado de ‘pluralismo estruturado’ e que serviu como marco conceitual para elaborar a reforma da saúde de 1993, determinada pela Lei 100. A legislação estabeleceu, assim, um novo sistema de saúde baseado sobre princípios de privatização, descentralização e competência”. Para uma leitura antropológica e histórica do sistema de saúde na Colômbia, ver os trabalhos de Abadía-Barreto & Oviedo (2008, 2009).

²⁰ Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua e Panamá. Recentemente começou a ser executado em Bangladesh, no Afeganistão, na Índia, no Paquistão e na Bolívia.

bem, tal política pública não é somente uma adaptação desses modelos. Ela é também um documento elaborado em conjunto com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODOC, por sua sigla em inglês) para cumprir com os mandatos das Convenções da ONU sobre estupefacientes e, como se descreverá a seguir, uma combinação de argumentos científicos, tecnologias de “planejamento e avaliação” e trajetórias de atores particulares que crêem em sua validade como instrumento de governo capaz de gerar bem-estar nas populações. Isto para dizer que a PNRC não reflete necessariamente a “posição” do “Estado” colombiano, ao contrário, serve para mostrar que tal posição não existe, que o efeito de substancialidade e verticalidade do poder produzido pela estatização de processos e dispositivos entra em crise quando se analisam a sobreposição de agentes, racionalidades e tecnologias que tentam resolver o “problema das drogas”.

Como será argumentado nos seguintes capítulos, a análise antropológica da circulação e transformação das táticas governamentais (por exemplo, políticas de drogas e projetos de desenvolvimento) e das práticas dos atores que lhes outorgam verossimilhança permite explorar questões chaves relativas à política da verdade e às formas de governo contemporâneas, tais como: i) a maneira como se lida com diferentes temporalidades, circunscrições e distâncias; ii) a convergência entre atores e agências de diferentes escalas; iii) a gestão de infortúnios e mal-estares; iv) as tecnologias para produzir objetos e sujeitos governáveis e v) os limites traçados cotidianamente que contribuem para produzir o “efeito-Estado”.

No capítulo I intitulado “A comunidade é um conjunto de redes que animam um território”, baseado em entrevistas, observações e documentos técnicos apresento como as conexões entre *profissionais do risco* europeus e latino-americanos, agências de cooperação internacional, organizações da sociedade civil (OSC) auspiciadas pela Igreja Católica e instituições públicas, possibilitaram a construção de um modelo de intervenção social destinado a reduzir os danos e os riscos produzidos pelo consumo de drogas. Descrevo também o conjunto de racionalidades, tecnologias e performances que os *profissionais do risco* combinam para demonstrar que as redes são ao mesmo tempo uma teoria sobre a estrutura da sociedade, uma ferramenta de transformação e um objeto de intervenção. Finalmente, mostro como a noção de

transformação social empregada por tais atores busca influir em uma topografia vertical do poder (Ferguson, 2006) em que o Estado aparece separado da sociedade civil e das bases (ou comunidades); alegação de autonomia que, paradoxalmente contribui para a produção de um efeito de espacialização que faz com que o Estado apareça como uma unidade discreta.

O capítulo II “Como tornar visível o invisível?” baseia-se na correspondência cruzada de vários anos entre um dos especialistas que formulou o tratamento comunitário e a diretora da ONG que começou a executá-lo em um setor do centro de Bogotá, no principal núcleo de comercialização e consumo de drogas dessa cidade. As cartas que detalham mais de seis anos de experimentação do tratamento comunitário permitiram-me explorar a dimensão moral imersa nas táticas de dominação racional e as visões de mundo emaranhadas nas tecnologias administrativas desenvolvidas para governar populações. Em tal capítulo descrevo também os materiais e operações usadas nos projetos de intervenção social para converter o risco em objeto e fazer as redes sociais aparecerem. Para isso, realizo descrições etnográficas dos artefatos empregados nas políticas públicas e nos projetos de desenvolvimento (matrizes, diagrama de redes, cartografias, diretórios, fotografias, apresentações de *PowerPoint*, relatórios de gestão, entre outros), mostrando como sua eficácia está relacionada com a combinação de instrumentos de objetificação (apresentados como livres de sua dimensão moral) e de representações figurativas e performances que humanizam as experiências de intervenção social e “chamam para ação”.

No último capítulo, que chamei “Escalas, tempos e efeito-Estado”, exponho, inicialmente, o processo de estatização do tratamento comunitário e do modelo ECO² e as transformações sofridas por essas tecnologias de governo para conseguir seu objetivo de influenciar nas políticas de drogas da Colômbia, em um cenário complexo no qual se penalizava o consumo de drogas e se declarava uma guerra frontal às organizações subversivas que usavam o narcotráfico como principal meio de financiamento. Em seguida, analiso o modo como os *profissionais do risco* entendem o conceito de “sustentabilidade”. Através de entrevistas a vários especialistas e burocratas relacionados com a construção de políticas de redução da demanda de drogas, mostro como o tempo funciona como um marcador de exterioridade na

cosmologia das políticas públicas, contribuindo para a naturalização da ideia de desenvolvimento (e com ela, a naturalização do *ranking* internacional que mede o avanço e o atraso dos países) e de duas abstrações perenes, o Estado e as bases. Em outras palavras, a noção de tempo usada nessas políticas públicas reforça a ideia jusnaturalista segundo a qual o poder é cedido e os direitos são apresentados como bens.

Para concluir, proponho umas breves considerações finais, pensando no inegável protagonismo que “as drogas” têm na vida política, cotidiana e na imagem internacional da Colômbia. Ademais, apresento um esboço acerca das possibilidades de estudar etnograficamente as políticas de drogas para compreender a cosmologia política implícita, os agentes, as performances e os materiais que dão sentido a uma forma particular de governo em que o Estado se apresenta como disseminado em várias centralidades mais ou menos autônomas, os sujeitos e as comunidades se auto-organizam para governar suas contingências, as bases se contatam transnacionalmente, as redes curam doenças e as drogas – substâncias classificadas como a segunda mercadoria mais rentável do mundo depois das armas²¹ – seguem suscitando nos seres humanos perguntas sobre os limites entre o prazer e o risco.

²¹ Segundo cifras oficiais, o tráfico de drogas é um processo global que há décadas movimenta entre 20 e 30% da economia mundial, excedendo as cifras obtidas pelo comércio de petróleo e sendo somente superado pelo mercado ilegal de armas (DNE 2008; UNODC, 2009).

Capítulo I: “A comunidade é um conjunto de redes que animam um território”²²

Se nos ativermos ao ponto de vista dos atores governamentais e não governamentais que produzem as políticas públicas na Colômbia, o conjunto de racionalidades e tecnologias que inclui leis, indicadores, metas, estatísticas e populações-alvo seria produzido em um movimento vertical que implica um desenho preliminar por parte dos atores que não pertencem exclusivamente à administração pública, um descenso às “bases” para sua validação, uma nova subida ao ente governamental legítimo e um lento descenso através da burocracia estatal que tem como última parada as redes de organizações que trabalham no âmbito local.

Pois bem, do ponto de vista das autodenominadas “organizações da sociedade civil” (OSC), as políticas públicas parecem ser um fim em si mesmas, sendo ao mesmo tempo *locus* da transformação social e um espaço de participação e intercâmbio; nelas alguns entram com a representatividade das bases e outros com o poder de codificação e produção de documentos públicos. Na Colômbia, as OSC não executam necessariamente as políticas públicas produzidas dentro da circunscrição do Estado Nação. Muitas vezes, a missão delas é importar um esquema e montá-lo à luz do “trabalho comunitário” ou “de base”, ou seja, produzir uma tática padronizada de organização de pessoas e recursos que permita a incidência em uma esfera política imaginada e simbolicamente circunscrita e, dessa maneira, garantir a continuidade de seus projetos. As OSC que trabalham com temas relacionados com o consumo de drogas, ao menos as que conheci, tem essa idéia de “ver em dobro”, ou seja, de incidir em dois tipos de circunscrições espaço-temporais denominadas “acima” e “abaixo” e que representam respectivamente o Estado e as comunidades locais. Isso acarreta uma maneira particular de pensar a mudança ou a transformação social: por um lado incidir na definição de políticas públicas mostrando “evidência”, influenciando os “tomadores de decisão” (o que denominam “*real politique*”), associando-se em redes transnacionais para mobilizar recursos econômicos e estilos de trabalho; por outro lado, organizar as comunidades usando seus próprios recursos (que são basicamente

²² Frase de Efrem Milanese.

suas relações solidárias ou, em termos técnicos, seu “capital social”) para melhorar suas condições de vida, combater preconceitos e representações sociais ligadas ao consumo de drogas e, ao mesmo tempo, impulsionar uma concepção particular de sociedade na qual o Estado delega poder a seus “associados” para que eles participem ativamente no seu próprio governo. Como efeito dessa divisão, a sociedade civil, definida pela ciência política como um conjunto de organizações privadas que trabalham em função “do público” (Álvarez, 2001), passaria a preencher o espaço central que articula o Estado com as bases, realizando funções de tradução (da linguagem tecnocrática para a informal e vice versa), “transmissão” de poder (ou empoderamento) e canalização de demandas e recursos.

Partiremos então desse esquema provisório, dessa “topografia vertical de poder” (Gupta & Ferguson, 2002), para propor um conjunto de questões que ajudem a entender como funciona o governo das populações nesse universo de atores, agências, escalas, documentos, conceitos, modelos, metodologias, cálculos e ações, mas também como este arranjo gera um efeito estrutura denominado “Estado” (Mitchell: 1999). Ganha valor aqui o trabalho etnográfico, pois, como diria Latour (2008), estudar uma “rede sociotécnica” implica seguir o rastro que deixam os atores e abrir as “caixas pretas” que eles mesmos constroem. Obviamente, isto não é um descobrimento recente, muito tem sido elaborado na teoria antropológica e sociológica para mostrar que o labor etnográfico consiste em situar pontos de vista ou, como propôs Geertz em seu trabalho pioneiro sobre o Estado balinês (1980: 104), descrever a maneira em que uma ontologia, ou seja, uma visão da realidade faz-se possível e torna-se real. Para isto, vale à pena recordar uma velha fórmula proposta por Mauss & Hubert (2008) em seu *Esboço para uma teoria geral da magia*: para entender a eficácia da magia há que estudar os agentes (mágicos, especialistas e amadores), os atos (ou o que hoje chamaríamos sua performance, junto com as convenções e materiais criadores de sentido) e as representações (ou o conjunto de ideias e crenças que correspondem aos atos mágicos).

Seguindo este caminho, analisarei neste capítulo a montagem do agregado de racionalidades, tecnologias e procedimentos desenvolvidos para demonstrar a eficácia de uma tática governamental transnacional desenhada para regular a relação entre

peças e drogas. Para isso descreverei a maneira em que seus artífices tornaram-se profissionais e a forma em que estes atores definem e usam seu principal instrumento de trabalho: as “redes sociais”. O caráter complexo das redes - que são ao mesmo tempo materialização de uma ideia sobre a forma das interações humanas (teoria sociológica), objetos (de projetos de desenvolvimento e intervenção social) e sujeito de governo (em quanto multiplicadoras e criadoras de tecnologias de gestão) - permite a quem as manipula adequadamente circular a través da “topografia vertical” do poder e concorrer com outras tecnologias governamentais para estabelecer sua visão do mundo particular.

A Rede em ação

Em janeiro de 2012, depois de realizar um ano de cursos no Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, regressei à Colômbia para desenvolver meu trabalho de campo. Um labor que, conforme estarei reiterando, consistiu mais na organização de materiais e na tentativa de construir um conjunto de questões determinadas por um olhar antropológico. Nesse sentido, mais que uma incursão no campo, esta aproximação constitui um retorno, não somente por voltar a ver antigos colegas, mas porque nesse campo há poucas opções de ser um espectador, o acesso se dá necessariamente por meio do trabalho.

Cheguei à casa de Susana, na realidade um apartamento situado em um bairro central de Bogotá que lhe serve também como centro de operações, depois de um ano sem vê-la. Ela me fez uma proposta de trabalho. Entre as diferentes tarefas que queria que eu assumisse estava a redação a quatro mãos do texto de uma comunicação para a Segunda Conferência Anual do recém-criado “Programa de Cooperação entre América Latina e a União Europeia em Política de Drogas” (COPOLAD). Susana fora convidada como especialista em trabalho comunitário e redução do consumo de drogas pelo Ministério das Relações Exteriores da Colômbia e pela direção do COPOLAD para dar uma das duas conferências centrais do evento, a relacionada com drogas (a outra seria assumida por um reconhecido sanitário e versaria sobre o consumo de álcool). Para cumprir com esse objetivo, Susana me propôs uma viagem para a cidade de Bucaramanga para participar do encontro da *Red Americana de Instituciones que*

Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS), da qual participariam vários especialistas e *partners* (como são chamados os aliados na gíria das ONGs) de organizações do continente que trabalham pela diminuição do consumo de drogas sob a perspectiva da redução de danos, com o fim de entrevistá-los e observar as apresentações de seus projetos.²³

A entrada não foi fácil. Quando já havíamos solicitado as reservas das passagens aéreas que me levariam a ver esta “rede em ação”, Susana telefonou para umas das organizadoras para contar-lhe sobre nosso propósito e a oportunidade de tornar visível o trabalho de RAISSS, mas a senhora expressou preocupação com a minha presença. Segundo seu ponto de vista, a reserva estava baseada no gasto adicional que minha viagem acarretaria, mas principalmente porque eu já não possuía qualquer vínculo formal com as instituições que faziam parte da RAISSS. Ao invés de desdobrar-se buscando aliados, a rede estava contraindo-se, fechando-se ante os olhos de um observador estranho. A viagem foi cancelada. Nesse momento, constatei a afirmação de Riles (2001), pois as redes não são entes que estimulam a circulação de informação e pessoas, ao contrário, seu papel é fazer que certos padrões transitem através de determinados agentes e dar uma imagem consistente de um todo articulado, participativo e aberto. Quando alguém quer entrar em uma rede (ou observá-la em ação, como em meu caso), deve abster-se de usar a lógica horizontal com a que teoricamente trabalha e buscar a instituição financiadora ou o especialista que comanda conceitualmente o trabalho. Naquela ocasião, o ânimo irreverente de Susana fez com que fosse cancelada minha viagem, porém, depois de uma conversa com Efrem - o assessor internacional e um dos formuladores do modelo de intervenção operado por RAISSS -, fui aceito como observador. Assim, fiz novamente minhas malas e parti para Bucaramanga, a capital do departamento de Santander, quinta maior cidade colombiana em número de habitantes. Peguei um táxi e fui até o centro de convenções; de fato, uma espécie de casa de descanso de religiosos pertencente ao colégio dos Irmãos Salesianos. Esta rede se reúne geralmente nesse tipo de espaços não propriamente laicos (em Bogotá, por exemplo, usa-se a Casa *Kopling* que tem no

²³Um de meus propósitos neste capítulo é mostrar os múltiplos usos da palavra *rede* em saúde pública e em intervenção social. Por enquanto, refiro-me a um coletivo de organizações associadas ao redor do que elas mesmas consideram um problema social.

segundo andar um oratório e uma fotografia de tipo pôster do Papa Benedito XVI), pois, como será descrito, seu vínculo com a Igreja Católica é ainda bastante forte. Quando cheguei, uma mulher loira e alta, com mais de 40 anos e sotaque alemão, perguntou-me se eu era o representante da Bolívia, que ainda não havia chegado. Diante de minha negativa, ela me perguntou de onde eu vinha e respondi que de Bogotá e que trabalhava com Susana. No momento do *Coffebreak* tentei inscrever-me no evento, mas como eu não era parte da rede, não me deram crachá, nem caneta, programação e bloco com o logo do evento. O material estava reservado para quem fosse membro da rede.

Havia comparecido ao encontro membros de organizações do México, El Salvador, Chile, Brasil, Colômbia, dois assessores internacionais de Cáritas Alemã²⁴ (Efrem e a mulher que me interrogou na entrada) e representantes de outros países que estavam tentando integrar-se a RAISSS: Uruguai, Peru e Argentina. A parte da manhã e da tarde do primeiro dia do encontro estavam dedicadas ao que se denomina nesse âmbito “apresentação de experiências”, termo carregado semanticamente e que ressalta o que esses atores chamam seu caráter vivencial, mais próximo às bases e à realidade. Trata-se geralmente de uma alocação guiada pela projeção de slides digitais feitas no *software PowerPoint*, uma espécie de murais virtuais usados para tornar visível uma determinada experiência de intervenção social, uma maneira de converter a prática em um objeto palpável, ou melhor, visível. Essas apresentações aparecem sempre marcadas pelos logotipos dos diferentes patrocinadores que investiram algum tipo de recurso na experiência. Isto não é um assunto menor, os técnicos das agências estatais e das de cooperação que financiam esse tipo de projetos são bastante rigorosos com o uso destes estandartes, renovando constantemente seus manuais de “visibilidade institucional” que indicam a forma correta, a disposição estética em que suas bandeiras materiais e virtuais (logos, papelaria, objetos usados nos encontros que levam a imagem institucional, assim como bandeiras propriamente ditas e manuais de protocolo) devem ser dispostas. No caso do uso de slides, cada logo deve ter uma resolução padrão, usar sempre a mesma paleta de cores e estar disposto estrategicamente. Às vezes, slogans políticos aparecem debaixo de cada slide, como

²⁴ Agência de Cooperação Internacional da Igreja Católica.

por exemplo, o nome do plano de desenvolvimento (ou plano plurianual) de um município ou de um governo central. Digamos que estes artefatos contribuem para que o Estado, as agências de cooperação e, em um sentido mais amplo, os financiadores, apareçam como entidades compactas e unificadas com fronteiras discretas. Em quanto aos conteúdos, as apresentações de experiências mostram usualmente a estrutura organizacional traduzida em linguagem técnico como visão, missão, objetivos e equipe de trabalho. A “missão” contém sempre um verbo em infinitivo que faz identificável o tipo de ações que realiza a organização, tais como prevenir, promover, reduzir ou modificar um problema definido previamente pela rede; enquanto que a “visão” indica a projeção do devir da organização, tal como se usa nas estratégias de marketing e qualidade, no sentido de se posicionar como ou se converter em líder de certo setor. A diferença é que aqui o que se posiciona são modelos de intervenção e transformação social e a maneira de se tornar “líder” do campo é convertendo esses modelos em políticas públicas, ou seja, fazendo com que apareçam codificados em um documento produzido pela administração pública para governar um problema populacional específico²⁵.

Depois da estrutura da organização, mostra-se então o território e, em seguida, a população-alvo (ou sujeito, dependendo do enfoque teórico) da intervenção. Quando os projetos são desenvolvidos em bairros considerados marginais (como ocorre com a maioria das organizações pertencentes à RAISSS) é comum ilustrar tal situação usando fotografias que deixam ver a deterioração, tanto do espaço urbano, como das pessoas que o habitam. Posteriormente, indica-se a metodologia, sempre traduzida em termos

²⁵ A relação entre a terminologia do *management* ou gestão empresarial e os projetos de desenvolvimento não é coincidência. Boltanski & Chiapello ([1999] 2009) propõem que o discurso do *management* constitui hoje a forma por excelência por meio da qual o novo espírito do capitalismo é incorporado e oferecido como a melhor ordem possível para atingir a igualdade de oportunidades, a justiça e a liberdade. Os autores analisam a literatura de gestão empresarial na França entre os anos 1960 e 1990 e concluem que as principais transformações desses discursos têm se dado, por um lado, na obsessão pela flexibilidade e pela reatividade, e por outro lado, na crítica à hierarquização e a autoritarismo (que atribuem ao antigo modelo empresarial representando pelas grandes fábricas centralizadas e aos Estados totalitários). A solução proposta pela literatura de gestão empresarial para responder a tais questões seria a “metáfora da rede”, mobilizada em todo tipo de contexto, ora por meio da generalização do “trabalho em rede” por parte de equipes autônomas com profissionais internos e externos à empresa, ora através do desenvolvimento de “alianças estratégicas” (que permitem o trabalho à distância e a instauração de redes empresariais) nas quais a confiança e o estabelecimento de vínculos duradouros desempenham um papel fundamental (Boltanski & Chiapello ([1999] 2009: 115).

de ações empreendidas para lidar com distintos infortúnios da população-alvo, usando também a imagem fotográfica a título de evidência. Este tipo de atos é chamado apresentação de experiências e geralmente não é acompanhado de um documento escrito (ou quando isso acontece, o que se distribui é um panfleto ou volante com informação similar às expostas nos slides)²⁶.

Ao terminar a alocação, todos os membros das organizações pedem ao apresentador que grave em seus *pen drives* “a experiência” para poder divulgá-la entre sua equipe ou os membros de sua rede. As apresentações de *PowerPoint* são artefatos fundamentais, pois são as evidências que ilustram o trabalho realizado com as comunidades locais (estão cheias de provas de haver “estado ali”, em um espaço tempo específico e com uma população particular) mediante uma linguagem audiovisual que permite aos membros das redes tornar verossímeis suas ações, juntando uma série de eventos, imagens, citações e sentenças que evocam a linguagem da rigorosidade científica para construir uma narrativa contínua e coerente. Trata-se de uma apropriação da lógica governamental (detecção científica do problema, construção de ferramentas metodológicas para intervir sobre ele e provas da eficácia do procedimento) em que mudam seus conteúdos, agora associados a uma escala espacial distinta, mas conservando o mesmo padrão. Deste modo, há slides apresentados pelos especialistas que são bem sofisticados, utilizando, por exemplo, técnicas estatísticas e análises de redes para demonstrar a construção lógica do que denominam um problema social de uma determinada população; há outros slides mais modestos, feitos, por exemplo, por uma organização que trabalha em uma paróquia e que busca transformar seus objetivos missionários através de uma linguagem técnica própria da intervenção social. Quando se trata de instituições vinculadas à administração pública, começa-se sempre com a apresentação de um marco normativo, em seguida se mostra a evidência, geralmente dados estatísticos que expõem a emergência ou continuidade de um problema populacional, e então se

²⁶ Quando há um documento que relata esse tipo de procedimentos em termos cronológicos e que apresenta cálculos que dão conta de sua capacidade de modificar em problema de governo, ressalta-se que essa é uma experiência sistematizada (e, geralmente, uma experiência bem-sucedida). Tal tipo de artefatos tem um maior valor e legitimidade, pois está baseado em evidência e procedimentos referidos como científicos. Devido a essa leitura, é comum que os financiadores de políticas públicas proponham encontros ou levantamentos de experiências bem-sucedidas como antecedentes da operacionalização de uma tática de governamentalidade.

revelam as tecnologias desenhadas para combatê-lo: conceitos, políticas públicas, planos, programas e projetos e os agentes do governo implicados em sua construção e execução. Quando essas estratégias já foram “operacionalizadas”, conclui-se com uma quantificação de seus beneficiários denominada impacto.

Durante a reunião, presenciei várias palestras que seguiam o mesmo esquema, uma após outra, até terminar o primeiro dia. Com a apresentação das redes (ainda que fosse melhor dizer sub-redes), agrupadas sob o nome RAISSS: RAISSS Brasil; RECOISS (rede centro-americana que integra organizações da Guatemala, Belize, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Costa Rica e Panamá); REMOISS México e RAISSS Colômbia. Em todas essas apresentações evocou-se um objetivo comum: “dar resposta a situações de sofrimento social”. Diferentemente da apresentação de experiências, aqui o assunto se centra na gestão ou organização de coletivos, instrumentos de intervenção e enfoques conceituais. A biografia dessas redes foi contada basicamente por meio de eventos significativos como, por exemplo, datas de reuniões de especialistas, entrada de financiadores e ingresso de novas organizações. De igual modo, falou-se sobre visão, missão, territórios e identidade da rede. As redes encarnam e gerenciam um modelo, apresentam-se como possuidoras de unidade conceitual e estilo de trabalho singulares e se empenham em distinguir-se de outras redes e enfoques. Em um dos slides preparados por uma das redes convocadas, o enfoque e a linha de tempo do projeto foram apresentados assim:

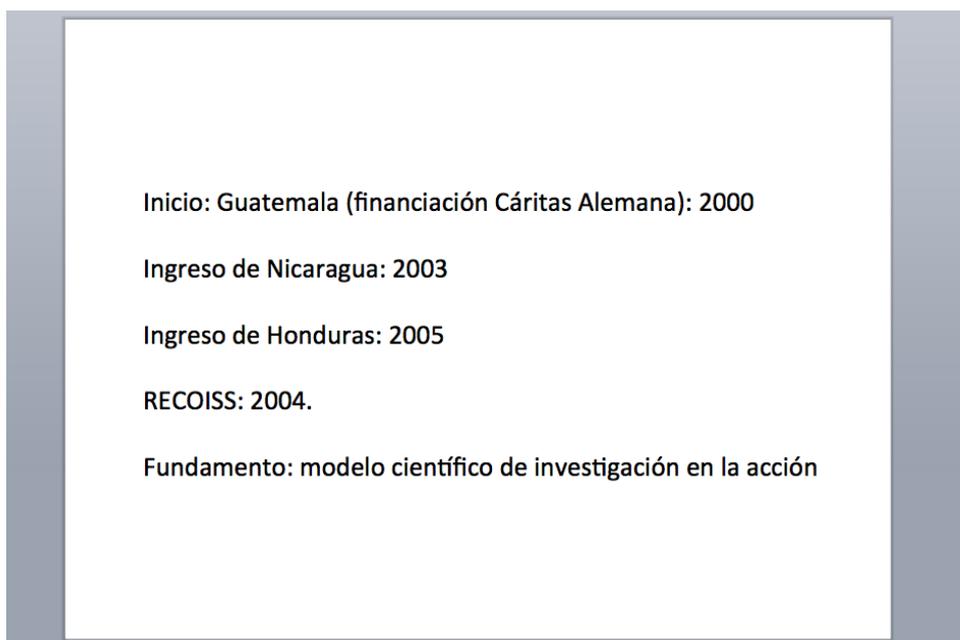


Ilustração 1. Linha de tempo da rede RECOISS²⁷

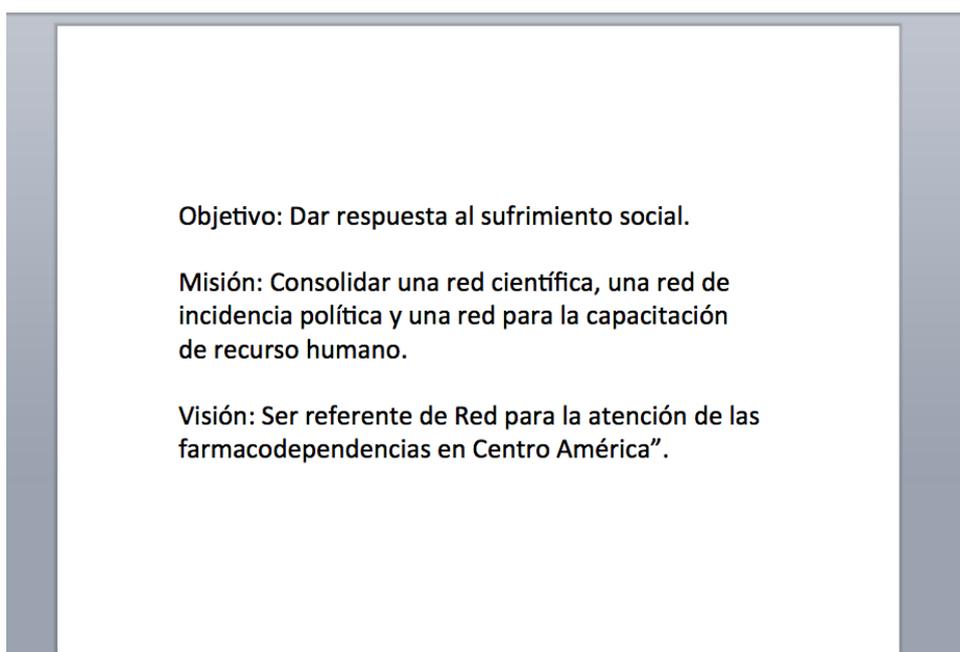


Ilustração 2. Missão e visão da rede RECOISS²⁸

A rede do México, país em que se desenvolveu o modelo de pesquisa-ação que serve como marco conceitual da RAISSS, mostrou-se muito mais forte (pelo fato de ter mais

²⁷ “Início: Guatemala (financiamento Cáritas Alemã): 2000. Ingresso da Nicarágua: 2003. Ingresso de Honduras: 2005. RECOISS: 2004. Fundamento: modelo científico da pesquisa-ação.

²⁸ Objetivo: dar resposta ao sofrimento local. Missão: consolidar uma rede científica, uma rede de ativismo (*advocacy*) e uma rede para a capacitação de recursos humanos. Visão: ser referente da rede para a atenção de dependência química na América Central.

organizações adscritas), mas também muito mais crítica. Segundo seus representantes, esse coletivo sofreu uma “crise” e esteve sob tensão devido ao que qualificaram como conflito de interesses entre antigas e novas organizações e à centralização de recursos. Para solucionar o precário estado de articulação, seus “dinamizadores” decidiram submetê-lo a um processo de “reengenharia”²⁹, o que permitiu alinhar seus componentes e objetivos. Tal processo, segundo o que foi narrado por seus representantes, consistiu em “forjar uma identidade para a rede” baseada nas situações de sofrimento social, um problema que segundo eles é mais englobante que a “dependência química”, pois a “REMOISS está mais interessada em intervir em coletivos e menos em transformar indivíduos”. Esse novo conceito revitalizou a rede, deu-lhe um “novo impulso”, identificável, segundo seus gestores, pelas seguintes manifestações: operação concreta, consecução de recursos, sistematização e recuperação do modelo de pesquisa-ação³⁰. Ao final da jornada, as pessoas estavam notavelmente esgotadas, os assessores entraram em uma discussão administrativa interminável e o tempo terminou sem que eu pudesse apresentar minha proposta de pesquisa.

O segundo dia foi proveitoso para mim, pois pude falar diretamente com vários dos atores. Nessa ocasião havíamos passado para a *Pontificia Universidad Católica* para participar de um foro. Os anfitriões, aproveitando a presença dos *partners* e dos especialistas internacionais, organizaram um evento aberto sobre estratégias de prevenção do consumo de drogas e tratamento de usuários com a presença da Secretaria de Saúde de Bucaramanga (ente reitor da saúde pública local), o vice-reitor da universidade, Monsenhor Cepeda e o Padre López, diretor da organização responsável pelo evento. Foi interessante deter-me no modo como Monsenhor esquadrinhou o tema: segundo o humanismo Cristão, disse o presbítero, cada pessoa tem valor em si mesma, pois está feita à imagem e semelhança de Deus; portanto “minimizar o sofrimento” do próximo é parte do trabalho da Igreja Católica. Isso, aclarou, requer da “sapiência dos especialistas” e a “sistematização das práticas”. A

²⁹ Os autores da gestão empresarial estudados por Boltanski & Chiapello ([1999] 2009: 103) definem o termo “reengenharia” como o processo de transformação das antigas organizações centralizadas para as empresas que trabalham em rede.

³⁰ Refiro-me ao modelo ECO² (Epistemologia da Complexidade Ética e Comunitária), conjunto de conceitos e técnicas de intervenção social que será objeto de descrição ao longo destas páginas.

situação de exclusão gerada pelas drogas na América Latina, prosseguiu, “nos obriga a abandonar perspectivas simplistas e propor novos marcos teóricos e metodologias” e concluiu dizendo que “é ali onde está a esperança”.

Durante o dia fui entrevistando várias pessoas; comecei por Tránsito Ruano, que iniciou seu trabalho comunitário aos 11 anos como catequista, vinculou-se como voluntária à pastoral social arquidiocesana, bebeu na fonte da educação popular e da teologia da libertação em plena guerra civil e participou como mediadora entre a guerrilha e o Estado, representando Cáritas Salvadorenha. Essa assistente social, com especialização em sociologia aplicada, foi no ano de 2001 a encarregada de levar para El Salvador o modelo ECO² e a ideia de prevenção como um trabalho em rede. Hoje Tránsito trabalha com jovens da gangue Mara-salva-trucha para “mudar as representações sociais que existem sobre eles”. Depois, falei com Marta Suanes, também assistente social e coordenadora da Secretaria Nacional de Drogas do Uruguai, quem militou em várias organizações da sociedade civil antes de se tornar funcionária pública. O Uruguai foi o primeiro país da América Latina em regularizar a oferta de maconha e onde se iniciou em 2009 a aproximação aos modelos de tratamento comunitários graças à visita de dois assessores de Cáritas Alemã que serão constantemente mencionados nestas páginas: Susana e Efrem.

Forjando comunidades seguras

Estávamos de novo na casa dos Irmãos Salesianos depois de uma esgotante jornada de apresentação de experiências e debates entre especialistas e sentei para conversar com a mulher de sotaque alemão que tinha me confundido com o representante da Bolívia. Tratava-se de Dorothea Shreck, assessora de Cáritas Alemã Internacional. Eu já havia escutado histórias sobre essa mulher dançando salsa animadamente em uma boate no centro de Bogotá depois do encerramento de um dos “encontros de especialistas”. Também lembrava ter apresentado para ela vários relatórios quando eu trabalhava na ONG de Susana, por isso ela não era completamente desconhecida para mim. Dorothea estudara psicopedagogia e fez seu mestrado nessa mesma área, trabalhando com “crianças e famílias em risco”, porém mais enfocada em deficiência mental e doentes de câncer”. Primeiro trabalhou na Alemanha e depois esteve com a cooperação alemã em Peru, até que, em 1998, deixou esse tipo de intervenções,

porque queria coordenar projetos e regressar ao que ela denomina seu “passado de assistente social”. No ano 2000, Dorothea começou a trabalhar em Cáritas fazendo um estágio de seis meses em gestão de projetos. Seu trabalho consistia em analisar o conceito alemão de trabalho comunitário *Gemeinde Wiesen Arbeiten* que segundo ela “não é uma diversificação do trabalho social, porque para os alemães o trabalho comunitário é o trabalho social”.

Dorothea estava interessada especificamente em pesquisar o sentido do “trabalho comunitário” em um contexto internacional, ou seja, saber se o conceito alemão era comum e compatível com o que fazia na América Latina. Para ela, a grande diferença entre esses dois enfoques é que o trabalho comunitário feito na América Latina está delimitado em um “espaço vivencial”, um distrito, uma cidade na qual o interventor define a comunidade e o problema; enquanto que o “trabalho de base comunitário” é outra coisa. *Gemeinde Wiesen* significa comunidade e *Arbeiten* trabalho; portanto “este conceito alemão diz que você não realiza um trabalho social porque alguém teve uma ideia, é você com a comunidade, com a participação da comunidade, quem define as necessidades [...], trabalha com eles por meio de um método participativo e define com enquetes e outros instrumentos qual vai ser a prioridade nessa comunidade”. Nesse sentido, quando se faz referência à terapia de drogas de base comunitária, trabalha-se para “melhorar a comunidade” e não se impõe o problema. Isto é o que Dorothea denomina “trabalho comunitário puro”, diferente do trabalho comunitário orientado a cumprir algum tipo de meta específica.

Em 2001, com seu estágio concluído, Dorothea foi contratada para organizar um seminário de especialistas em Berlim, no contexto de um projeto que estava desenvolvendo-se no México e na Colômbia com fundos de Cáritas Alemã e da União Europeia (UE). Tratava-se do primeiro encontro de organizações que, apoiadas pelo Secretariado Nacional da Pastoral Social da Igreja de ambos os países, começava naquela ocasião a desenvolver um estilo de tratamento da dependência química baseado na comunidade. Cáritas Alemã havia começado a patrocinar o projeto do México, que vinha sendo subvencionado pela EU desde 1995. Quando terminou o financiamento da EU, deu-se início ao convênio de cooperação com os fundos do Ministério Federal de Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ) da Alemanha,

que se mantém até hoje. O programa partiu da Igreja Católica, no entanto Dorothea explica que sua posição conceitual está mais relacionada com o conceito alemão de trabalho social agenciado por Wolfgang Hees - nesse momento coordenador de projetos de Cáritas Alemã Internacional - do que com uma noção cristã de comunidade. Não se trata, afirmou Dorothea, de ver o indivíduo que consome drogas como necessitado, “mas sim de ver a região [América Latina] como uma região que não se pode pensar sem a droga. Então, construir comunidades seguras é uma resposta diante da problemática das drogas”.

Por isso, desde o primeiro seminário de especialistas, estas organizações vêm propondo que devam existir “políticas coerentes” com a realidade dos países. Tal problema de governo é formulado por Dorothea por meio da seguinte tipologia: “Há governos que possuem uma legislação perfeita, mas não a cumprem; ou talvez disponham de uma legislação permissiva, mas que na prática é repressiva e há outros que têm legislações repressivas, mas que deixam a prática se dar”. Nesse sentido, antes de construir novas leis, seria necessário encontrar os resquícios interpretativos nos quais seja possível filtrar o tipo de estratégia comunitária que se quer executar. Segundo Dorothea, um exemplo desse procedimento encontra-se no que aconteceu em Frankfurt, onde há um “sistema de atenção em rede para dependentes químicos” e onde originou-se a primeira Sala de Consumo³¹. O fiscal na época encontrou um vazio na legislação alemã, pois ao contrário do tráfico, o consumo da dose pessoal de droga não estava proibido. A especialista assegura que oferecer ao dependente um lugar onde ele pudesse injetar-se a droga foi uma estratégia efetiva em face do número de pessoas mortas que apareciam nas ruas de Frankfurt devido às condições higiênicas do lugar e da parafernália que usavam para consumir heroína: “Havia uma cena que se via próxima à estação de trem; você estava em umas das principais cidades da Alemanha e ao sair da estação terminava caindo em cima dos drogados. Então, como forma de oferecer segurança para os cidadãos, pensaram em uma forma de abarcar o problema e assim o fizeram”. A moral da história, segundo Dorothea, seria que as leis mais avançadas não são necessariamente melhores que as mais restritivas.

³¹ Espaços operados por profissionais de saúde e equipados para o consumo de drogas – geralmente intravenosas – de forma segura.

Dorothea organizou outros cinco Seminários de Especialistas na Colômbia, México, Chile, El Salvador e, novamente, na Alemanha. Esses eventos constituem marcos citados frequentemente pelos membros da RAISS e pelos assessores internacionais, pois para essa comunidade interpretativa cada encontro trouxe consigo um novo tema, primeiro a redução de danos, depois o *advocacy* e, ao final, o que Dorothea denomina a volta ao conceito “puro” de trabalho social, como resposta aos efeitos indesejados da guerra contra as drogas. De seu ponto de vista, o problema com as drogas é que esta é uma fonte inesgotável de riqueza: “pense, por exemplo, a produção de cocaína, há muita gente envolvida, pois há aproximadamente 21 processos que antecedem o consumo e que vão desde o plantio até a distribuição no varejo”. Para Dorothea, o verdadeiro problema é o percurso que a droga faz e o lucro que vai deixando no caminho, esse trânsito, não regulado: “está tão enraizado nos países produtores que você teria que, para modificá-lo, eliminar o dinheiro, mas se for retirar o dinheiro das drogas do Afeganistão, do Peru ou da Bolívia, sem falar da Colômbia, o resultado seria um país muito mais atrasado”. Nesse modo particular de entremear a produção e o consumo de drogas, a resposta comunitária se converte em uma tática para enfrentar o problema sem erradicá-lo, mantendo certo grau de normalidade em face da impossibilidade dos países produtores de governar a produção da riqueza.

O trabalho social puro de Dorothea se explica por meio de uma analogia utilizada frequentemente em documentos técnicos, como planos e modelos de desenvolvimento: a ideia de que as coletividades são mais ou menos vigorosas. Em outras palavras, o trabalho social é uma ferramenta (outros especialistas, como Marco Marchioni dirão que é uma ciência), uma “vitamina” que se injeta no corpo social para torná-lo mais resistente. Assim, uma comunidade forte pode impedir que se produzam certas situações arriscadas ou infortunadas. Daqui se desprende uma nova analogia: uma comunidade forte é uma comunidade segura. Cabe esclarecer que dentro desse campo semântico, segurança não significa necessariamente ausência de conflitos ou de violência; é, mais seguramente, uma forma de organização em que se usam os recursos próprios para solucionar problemas. Em termos menos abstratos, diríamos que se há um consumidor de drogas ou um pequeno traficante, uma comunidade forte estaria em capacidade de resolver o problema (ora usando a violência, ora gerando

pactos de convivência). O trabalho social puro atua, assim, no que Dorothea chama de “nível comunitário”, sendo uma maneira de mitigar os problemas ocasionados pelas drogas, considerando que a solução permanente é menos realista e só pode realizar-se no “nível internacional”, gerando acordos para prever “as reações do mercado diante do corte de um enorme fluxo de capital”. Em síntese, o trabalho de base comunitário “é, em todo sentido, uma forma de organizar e dar à comunidade o poder sobre o estilo de vida que ela quer ter em seu espaço, e para mim isto vai mais além da droga, é a construção de uma verdadeira democracia”.

Pois bem, o trabalho social puro, esse tônico revigorante injetado na base do corpo social, não pode subsistir sem fundos. Dorothea afirma que Cáritas Alemã vem financiando há mais de dez anos esses projetos, excedendo o limite de tempo normal dos processos de cooperação do governo alemão, que se dá em três fases, ou seja, em um prazo máximo de nove anos. Atualmente o convênio está em perigo, porque foram modificadas as hierarquias ao interior de Cáritas e a pessoa encarregada da área de drogas “já não tem tanto peso, nem tanta ingerência, além disso, há vozes que dizem algo assim como: ufa, já apoiamos esses grupos por muitos anos! Precisamos deixá-los, já são adultos!”.

O que as substâncias substituem

Uma das funções dos especialistas internacionais é promover (no sentido amplo e proselitista do termo) estilos, técnicas e maneiras de dispor informação para demonstrar a eficácia das táticas de governamentalidade, ou seja, os modos de penetrar um corpo social naturalizado (Foucault, 2007). Durante seu segundo dia de trabalho em Bucaramanga, Efreem e Dorothea analisaram, diante de um auditório universitário, os elementos mais valiosos das “experiências” apresentadas por seus colegas latino-americanos (os membros da RAISSS) e por alguns especialistas nacionais do Ministério da Saúde e Proteção Social, sócios estratégicos de RAISSS Colômbia, que estava anunciando a incorporação de tratamentos para consumidores de heroína baseados no fornecimento de metadona como substituto da droga. Durante suas apresentações, eles reiteraram alguns pontos-chaves que permitiam começar a apreciar o efeito de realidade gerado pelo cruzamento entre emotividade (mobilizada

através de experiências de instituições e pessoas) e racionalidade (agenciada por documentos e discursos que avaliam cientificamente os procedimentos de intervenção social):

i) Efrem defende que o modelo de trabalho comunitário que assessoram é uma resposta eficaz ao consumo problemático de drogas, em termos de custo e benefício. Sua explicação é a seguinte: trata-se de uma proposta baseada em evidência científica, com uma porcentagem de eficácia de 30%, bem superior aos resultados relatados por comunidades terapêuticas³² (9%). Além disso, a resposta estatal para esse problema de saúde pública não supera 20% e não há indicadores precisos para a avaliação da maioria dos programas, pelo menos no âmbito dos países que fazem parte da RAISSS. Nesse sentido, seria plausível afirmar que 80% dos usuários problemáticos não estão cobertos e que o tratamento comunitário poderia contribuir substancialmente para preencher esse vazio.

ii) Dorothea lembra sua primeira visita à cidade e descreve a situação dos moradores de rua que ficavam em um dos parques principais. Afirmou ter visto de perto o sofrimento, mas também que, ao caminhar e atravessar a rua e encontrar a barraca (o Centro de Escuta³³ da organização anfitriã do evento), pôde divisar esperança, a resposta ao sofrimento social. Lembrou também que tal resposta é o produto de uma rede que se converteu em modelo e que foi financiada por Cáritas Alemã e várias instâncias governamentais. Ao final, mencionou que o modelo é uma mescla de vivências e saberes, fazendo referência à experiência brasileira, baseada na história de vida da diretora da organização *partner* que diante da impossibilidade de procriar, decidiu abrir um programa de reabilitação para mulheres afetadas pelas drogas e seus filhos; e à de Susana na Colômbia que, com sua postura antiacadêmica, arriscara-se a trabalhar privilegiando os atores comunitários sobre os técnicos.

iii) Efrem faz uma reflexão teórica sobre mudanças de escala, complexidade e alianças, sem mencionar a nenhum ator em particular e termina sua alocução com uma série de

³² Método de reabilitação da dependência química baseado no confinamento, na abstinência e no trabalho psicológico grupal. Trata-se de um dos enfoques opostos ao tratamento comunitário, o outro é o da prevenção clássica de corte sanitária.

³³ Trata-se de uma tenda localizada geralmente em parques ou praças públicas em que se realizam ações de assistência, como distribuição de roupas, comida, alimentação a moradores de rua e consumidores de drogas. O conceito será ampliado ao longo do texto.

perguntas: que tão difícil é saber o que realmente acontece? Como superar as ideias de linearidade e autoregulação? O que significa pensar em mudanças de escala, em converter uma experiência particular em universal? Por que não abandonar a ideia de série e começar a pensar em protótipos? Que coisas podem mudar de escala e que outras não? Que coisas devem seguir sendo protótipos para conservar sua eficácia em termos políticos?

No dia seguinte, na reunião da rede, os especialistas criticaram fortemente a intervenção dos funcionários do Ministério da Saúde da Colômbia e consegui entender o sentido das perguntas abstratas que foram formuladas no dia anterior. O motivo central do desacordo era a proposta apresentada por uma médica sanitária, segundo a qual a nova estratégia do governo era começar a distribuir metadona (caso contrário, fornecer um dos opiáceos sintéticos usados atualmente pela psiquiatria para minorar a denominada “síndrome de abstinência”) aos usuários de heroína, devido ao aumento significativo do consumo em algumas cidades do país. O problema, segundo Efrem, é que esta medida torna invisível o trabalho que garantiria a aderência³⁴ ao tratamento e medicaliza todo o sistema, pois substitui um processo cultural por uma prática médica. O especialista dá o exemplo das experiências europeias de redução de danos, nas quais foi imprescindível criar dispositivos de fácil acesso fora dos hospitais psiquiátricos e agrega que este tipo de serviços só funciona desse modo mediante um cenário que garanta seu sucesso, ou seja, se o serviço é reconhecido como um recurso por parte de uma comunidade local.

A polêmica começou a agir e a apresentar-se em um plano menos operativo quando Efrem enfatiza que seu trabalho como assessor tem sido, em grande medida, tentar difundir um ponto de vista segundo o qual o problema não esteja nas substâncias, e sim no que as substâncias substituem. Ele agrega ainda que o “inimigo” de hoje é a tendência mundial de substituir o tratamento por psicofármacos. Em síntese, a grande ameaça é passar da criminalização a medicalização do consumidor de drogas. A cura, agrega o especialista, não está nisso, a cura só se pode ser obtida “introduzindo

³⁴ A Organização Mundial de Saúde – OMS – define o cumprimento ou aderência terapêutica como a magnitude com que o paciente segue as instruções médicas. WHO. Adherence Meeting Report. Geneve. World Health Organization. 2001.

elementos culturais diferentes para que o sistema mude”. A partir deste enfoque, o fracasso das políticas de drogas que tentam regular o consumo está na lógica linear que começa pela prevenção e termina na inserção social de quem se reabilita, pois este procedimento “justifica a repressão”. Nesse momento, Efrem lançou uma pergunta que pôs os anfitriões do encontro em uma situação de confrontação com o resto da rede: “Por que RAISSS Colômbia apoia um tratamento de substituição de substâncias e medicalização dos dependentes químicos?”.

Dos Huicholes ao tratamento comunitário

Em 1976 Efrem estava terminando seu “DEA”, o curso de pós-graduação que se necessita para aceder ao doutorado na França. Nesse país havia três tipos de doutorado: doutorado de terceiro ciclo, doutorado universitário e doutorado de Estado. Quando Efrem terminou seu DEA, foi-lhe dada a possibilidade de cursar o doutorado de terceiro ciclo e o universitário ao mesmo tempo, fazendo parte de um pequeno grupo de alunos que trabalhava sob a orientação de um professor originário da Costa do Marfim e especialista em etnopsiquiatria africana. O catedrático lecionava em Paris VIII e Efrem se uniu a seu grupo com o propósito de elaborar uma reflexão de tipo cultural a respeito das drogas. Logo de uma temporada de pesquisa de campo e trabalho clínico, Efrem começou a interessar-se completamente pelas pesquisas sobre cultura, influenciado pelas leituras de Lévi-Strauss e dos etnopsicólogos. Então surgiu a possibilidade de fazer pesquisa de campo fora da França e escolheu como destino México, país em que viviam vários de seus amigos e onde, além disso, poderia estudar empiricamente o tema que queria aprofundar no doutorado: o uso ritual do peiote. Isto explica o que ele chama seu duplo interesse pelas drogas: um clínico e outro cultural.

No início da década de 80, Efrem havia passado quatro anos vivendo com os indígenas Huicholes na Serra Madre mexicana buscando entender o uso medicinal do peiote. Efrem considera que a principal aprendizagem desta época, de ter vivido e aprendido dos Huicholes, foi dar-se conta “que o cenário comunitário faz com que o uso da droga tenha sentido”. Na Serra madre o *maracame*, o xamã parte de sua mitologia e faz a interpretação das visões de cada um, ou seja, ainda que realize sua própria leitura, “o sentido da interpretação dada é coletivo”. Ao terminar sua pesquisa de campo, Efrem

começou a dar aulas na faculdade de psicologia da *Universidad de Guadalajara* e continuava viajando frequentemente à Serra. Na universidade, sabia-se de sua experiência de trabalho com farmacodependência e lhe pediram que elaborasse uma proposta; foi então quando ele começou a trabalhar com os “bandos”. As autoridades da cidade os chamavam de gangues, mas para Efrem, na verdade, eram macro-organizações familiares compostas por dois ou três grupos de parentes ao redor das quais se aglutinavam outras pessoas. Lá tentou aplicar a parte cultural de sua “matriz” para tentar entender os bandos por meio de suas tradições, ritos, representações, sistemas de valores, interesses e tipos de relações, observando o sentido que a droga assumia para essas pessoas. Com esse trabalho descobriu que o ponto de partida, aquilo que lhe permitia intervir, era a existência de uma demanda por parte das pessoas pertencentes aos bandos. Eles queriam que seus filhos que usavam drogas “não exagerassem”, pois distinguiam muito bem o “viciado” do “consumidor”: sabiam que a pessoa que fumava maconha duas ou três vezes por semana não era um maconheiro; que um maconheiro era aquele que fumava todos os dias e não era o bastante lúcido para poder interatuar e fazer as coisas que precisava fazer. Segundo Efrem, isto significa que eles tinham um conceito próprio sobre o uso das drogas, da mesma forma que os indígenas diferenciavam o uso do peiote de seu abuso (ou, no caso, das bebidas alcoólicas tradicionais que consumiam).

Nesta mesma época aconteciam importantes debates acerca do tratamento moderno da farmacodependência: o começo da criação de estratégias terapêuticas opostas à psiquiatrização e a emergência das primeiras comunidades terapêuticas na América Latina inspiradas majoritariamente no que Efrem denomina o “modelo italiano”. Em 1986, depois de ter trabalhado três anos como assessor do governo federal mexicano em um projeto dirigido a “populações em situação de rua”, Efrem diz que chegou a “seu máximo” e decide voltar à Europa para estudar e entender melhor o funcionamento das comunidades terapêuticas. De volta à Itália, seu país natal, continua seu treinamento como psicanalista e, ao mesmo tempo, começa a trabalhar em uma comunidade terapêutica para farmacodependentes. Pouco depois, inicia um pós-doutorado de quatro anos organizado pela *Università degli Studi di Padova*. O título de seu projeto era: Diagnóstico, Prevenção e Cura da Farmacodependência:

organização dos serviços e relação dos processos. Era um programa de pós-graduação para médicos, psiquiatras, psicólogos e psicoterapeutas. A parte prática se realizava, em sua maioria, em uma comunidade terapêutica “que tinha certa abertura aos serviços ambulatoriais [...] ali aprendemos o que é um território, como se organiza, como se faz o trabalho de rua, o trabalho em contextos não formais, o trabalho por fora dos dispositivos formais e nos cenários totalmente abertos”.

Segundo Efrem, o uso de drogas em “cenários abertos” começou a ser visto nessa época como um dos principais problemas de saúde pública na Europa. Ele vivia em uma cidade pequena, de 30 mil habitantes, no nordeste da Itália, que possuía um nível de vida que define como “bastante elevado”, ou seja, com planejamento urbano, com indústrias, sem desemprego, com praças e, em geral, com boa infraestrutura. Não obstante, era difícil encontrar uma praça ou parque que não tivesse seringas, restos de drogas utilizadas, colheres em que se cozinhavam a heroína. Para solucionar esse problema de “convivência”, desenhou-se uma técnica de aproximação aos consumidores de drogas denominada “trabalho de rua” que consistia em contatá-los, falar com eles, recolher seringas, comprometê-los para que a coleta das seringas fosse mais fácil, implementar contentores para depositar as seringas usadas, além de colocar máquinas dispensadoras. Todo um conjunto de serviços que começava a se chamar “redução de danos” foi utilizado para estabelecer contato com as pessoas. Esse aspecto é chave, pois para Efrem a troca de seringas era uma tática que servia para alcançar um objetivo estratégico: entrar em contato com todos os consumidores, estabelecer vínculos com eles e com suas famílias. Conta Efrem que em poucos meses os parques e praças ficaram limpos, a agressividade da comunidade urbana contra os usuários de heroína diminuiu, “modificou-se a cultura dos policiais” e que na mesma época começou o programa de metadona para os que queriam deixar a heroína. Em geral, todas essas técnicas eram novidade, tratava-se de um momento de experimentação, de provar outras maneiras de proceder: “nenhum de nós sabia trabalhar nisso, eu não sabia, só utilizei o que havia aprendido no México com os bandos para imaginar como fazer o trabalho de rua e efetivamente usamos a literatura latino-americana, líamos Fals Borda e a escola argentina de serviço social, tudo estava traduzido para o italiano”.

Em 1994 Efrem volta para o México para formular um projeto de pesquisa com várias organizações da sociedade civil (OSC) e busca financiamento da União Europeia (UE). Os financiadores examinaram de forma bastante severa como o projeto estava estruturado, pois não entendiam exatamente o que significava um modelo comunitário de prevenção e tratamento do consumo de drogas. A EU solicitou um esclarecimento e a equipe de assessores que construiu a proposta explicou que entre as organizações havia uma única comunidade terapêutica e que os demais *partners* trabalhavam em bairros, por isso era necessário provar se algumas das coisas que se haviam compreendido na comunidade terapêutica poderiam ser transferidas à comunidade local. Isso é chamado por Efrem um “problema de escala”.

O resultado desta experimentação foi negativo. Trabalharam durante um ano e a partir da avaliação constataram que o tratamento não estava funcionando; em primeiro lugar porque grande parte da informação que reuniram estava errada ou era inútil, devido a que foram levantadas por pessoas que não contavam com as capacidades técnicas para preencher os questionários com as tabelas, escalas e outros instrumentos de cálculo. Diante disso, decidiram desenhar um sistema simples de indicadores, denominado “Folha de primeiro contato” (Anexo A). Efrem guarda com extremo cuidado a primeira versão desse instrumento e por isso sabe que foi criado em 1995 durante um *workshop* em que participaram 28 organizações e aproximadamente 45 pessoas. O objetivo era conversar sobre as “informações críticas”, ou seja, as mais úteis, as coisas que todos precisavam saber no momento de abordar uma pessoa durante o trabalho de rua, quando o primeiro contato era feito. A folha permitia tomar decisões objetivas no momento de uma primeira interação³⁵. Dali nasceram alguns indicadores que Efrem considerava “muito simples”, um deles era a “capacidade de retenção depois do primeiro contato”: quando as organizações mandavam as pessoas à comunidade terapêutica, determinava-se quantos voltavam e quantos iniciavam um processo, com base em 100 contatos: “Pensávamos que conseguiríamos 20 ou 25 pessoas, aproximadamente 30%, o que é bem normal, e conseguimos 8,7%; então sentimos imediatamente que alguma coisa estava errada e

³⁵ Este artefato clínico pertence à família dos denominados instrumentos de triagem usados comumente em saúde pública e na atenção hospitalaria. Funciona como um filtro que transforma as demandas em serviços e define prioridades.

começamos a pensar na redução de danos”. No entanto, tratava-se de uma “versão mexicana” da redução de danos. A questão era pensar se no México as condições eram propícias para usar essa tática, pois não havia no país um número significativo de consumidores de heroína, considerando que a redução de danos apareceu em vários países europeus como resposta ao número crescente de casos de HIV decorrentes do uso de drogas intravenosas. Efrem e seus colegas viam que o consumo de drogas intravenosas no México era muito baixo e que haviam outras substâncias mais usadas, como os inalantes (geralmente cola de sapateiro), mas que por outro lado havia um conjunto de “necessidades de base, uma deterioração tamanha das condições de vida das pessoas que necessitava algum tipo de resposta”. Assim nasceu em 1996 uma nova versão da redução de danos sob o rótulo de “clínica comunitária”, que significa “trabalhar com as pessoas sem institucionalizá-las, sem separá-las de seu contexto, aproximando o dispositivo e situando os cenários”.

Efrem esclarece que nesse modelo o objetivo nunca foi a população³⁶, mas sim a comunidade: “entendemos claramente que havia um sistema organizado em um território que permitia que a dependência e a exclusão existissem”. A mudança na formulação foi pensar que tal sistema está influenciado pelos interesses dos líderes de opinião das comunidades: “Em 1998 começamos a conceitualizar a comunidade, a pensá-la como um conjunto de redes que animam um território, mesmo que não trabalhássemos ainda com o *network analysis*”. O outro termo chave era “marginalização”, pois não se tratava de qualquer tipo de comunidade. Tentávamos usar um conceito que permitisse incluir um somatório de fatores como o baixo nível aquisitivo, a deterioração urbana, a falta de infraestrutura de um lugar e os estereótipos e os rótulos que se constroem sobre aqueles que vivem ali, especialmente os chamados “moradores de rua”. Nessa época não se falava de “alto risco”, porque, segundo Efrem, esta é uma reflexão posterior, de meados da década de 90, associada à ideia de existência de fatores, em contraposição à de grupos de risco.

³⁶ Trata-se de um uso específico do conceito. Seria mais preciso empregar os termos “segmento populacional” que é a maneira mais frequente de referir-se aos “beneficiários” dos programas governamentais, dividindo-os por sexo, idade, identidade sexual, grupo étnico, condição ou, como é comum na Colômbia, por terem sido vítimas da guerra.

O conceito de uma clínica comunitária em setores urbanos marginalizados se consolidara em 1998 na Cidade do México, com o apoio financeiro da União Europeia. Nesse ano, a EU pediu uma contrapartida de 25% sobre o custo total do projeto, estimado em €200.000. Na época, graças a relações pessoais, os gestores dessa proposta conseguiram uma reunião com os diretores de Cáritas Cidade do México, um dos *partners* do projeto. Desse modo, conseguiu-se que um representante de Cáritas Alemã fosse observar o trabalho que se desenvolvia nessa época no centro da capital e foi a partir de então que essa agência entrou a subvencionar o projeto, primeiro como cofinanciadora, depois cobrindo o total dos fundos e, finalmente, realizando um convênio com o Ministério da Cooperação Alemã (BZM) que é ainda vigente. Paralelamente, Efrem se converteu em assessor internacional de Cáritas Alemã.

Vendo retrospectivamente este trânsito entre a etnopsiquiatria, os médicos peiotos, as populações de rua, as comunidades terapêuticas e a clínica comunitária, Efrem formula uma série de tensões políticas, teóricas e de procedimento que tem surgido ao implementar-se esse modelo que atualmente é adotado em vários países: México, Guatemala, Honduras, Nicarágua, El Salvador, Costa Rica, Panamá, Brasil, Colômbia, Haiti, Chile, Afeganistão, Índia, Paquistão e outros da Europa do leste. Efrem separa essa tensão em níveis e atores. Por um lado estariam as comunidades, em que estão claros os desacordos entre os que têm um interesse explícito que o consumo de drogas siga, que se incrementa, e os que não têm. Também existem os conflitos associados à ocupação do território, tanto por parte dos consumidores como pelos atores vinculados com a ilegalidade. Segundo Efrem, uma das manifestações da ilegalidade é o tráfico de drogas, mas é somente uma, e às vezes não é a mais grave, pois a ilegalidade se articula com outros tipos de tráfico: “então há territórios que são totalmente ocupados pela ilegalidade, em que o Estado não consegue enfrentar, nem aguentar a tensão e estabelecer sua autoridade como deveria ser, e termina se retirando e permitindo a criação de zonas cinzas, que são zonas de corrupção das instituições e particularmente das forças policiais”. O trabalho nessas zonas favoreceria a emergência de um dos assuntos chave do tratamento comunitário: o

tema da segurança dos dependentes químicos, dos habitantes da comunidade e dos operadores³⁷ dos projetos.

Do ponto de vista operativo, Efrem afirma que há outra tensão que ainda não se solucionou, a que trata dos conflitos entre os “rudes” e os “técnicos”. Os rudes seriam “essas milhares de pessoas que têm sujado as mãos para tentar enfrentar o problema”: ex-farmacodependentes, membros das organizações da sociedade civil sem nenhuma preparação e competência, “só com a vontade, o desejo, a ideologia e a fé”. Do ponto de vista numérico, esse grupo constituiria a maioria. Por outro lado estaria o grupo dos técnicos: os psicólogos, os sociólogos, os antropólogos, os psiquiatras, os médicos e os assistentes sociais. Efrem lembra que nos anos 90 no México houve um verdadeiro enfretamento entre esses grupos: os rudes tinham os usuários porque sabiam estabelecer contato com eles, enquanto que os serviços dos técnicos estavam vazios, pois não sabiam estabelecer uma relação. A solução foi tentar aproximar os rudes e os técnicos através da capacitação, o que segundo ele garantiu serviços de melhor qualidade aos usuários de drogas. A tensão se pode dar também entre os próprios técnicos, entre a parte médica e a parte psicossocial. Segundo Efrem, a parte médica absorve a maioria dos recursos e a parte psicossocial fica com o que resta. Além disso, o poder médico define as políticas, diz como se distribui o dinheiro. Efrem atribui a essa tensão uma reação da sociedade civil enquanto “terceiro setor”: “a partir do momento em que as organizações da sociedade civil se dão conta que unidas constituem um sujeito político e que, se sabem trabalhar, são também um sujeito técnico, começam a interagir de outra maneira com o Estado, não somente em consultas, mas na elaboração conjunta de planos, programas e projetos”.

O tema da legalização da droga estaria em outro nível. De acordo com Efrem, esse seria, no momento atual, um falso problema, pois o que se precisa analisar é a regulação das drogas. Isso implicaria reconhecer que o problema principal não são as

³⁷ “Operador” é outro termo originado na gestão empresarial e usado frequentemente pelos *profissionais do risco*. Como mostram Boltanski & Chiapello ([1999] 2009: 106) na década de 1990 os operários que passaram a ser chamados de operadores na literatura sobre *management* foram encarregados paulatinamente do controle da qualidade e de algumas operações de manutenção das fábricas. Consequentemente, a formação dos operadores passou a ser chave para que eles pudessem garantir reparações de emergência, prever e diagnosticar problemas e recorrer rapidamente ao pessoal especializado quando for necessário.

drogas, as substâncias em si, mas o contexto que se criou a partir de tais substâncias. Pelo contrário, na opinião de Efrem, o que há é uma estratégia de redução da demanda, desconectada da redução da oferta; a tensão entre essas duas políticas é a questão de fundo que a redução de danos oculta. Em outras palavras, a redução de danos seria necessária, mas é uma posição que encobre “a falta de vontade política para enfrentar a oferta das drogas, uma oferta que é claramente livre”. Nesse sentido, Efrem opina que a legalização da droga seria um passo a frente, porque até o momento seus comerciantes produzem o que querem, quando querem e vendem onde querem e sem taxas, é um “negócio de luxo”. Enquanto isso, o sistema sanitário dos cidadãos tem que pagar os prejuízos. Regulação não quer dizer liberação, significa que a lei tenha o controle dessas substâncias, como ocorre com os psicofármacos e outros tipos de drogas. O problema é que o tema continua entendendo-se como um assunto de segurança e fiscalização e não de saúde pública. Efrem considera que o rumo do assunto se perdeu, pois o poder político não está interessado na questão dos farmacodependentes, porque na realidade os casos problemáticos são poucos, no entanto servem para manter todo esse cenário. Além disso, a farmacodependência não seria um problema dos pobres, mas uma característica de todos, independentemente das classes sociais, o que varia é a qualidade da substância e a qualidade dos serviços. Não é o mesmo ser um dependente de heroína rico do que um dependente de heroína pobre; a pobreza piora a situação. O corolário dessa afirmação seria que a pobreza não é a causa da farmacodependência, nem a farmacodependência é a causa da pobreza, considerando que “uma pessoa que vive na rua rouba, se prostitui, enfim, faz o que for para conseguir a droga”.

A sociedade civil “sobe no trem”

Juan seria o que se denomina no âmbito das políticas públicas um “membro ativo da sociedade civil”, ainda que seu estatuto seja um pouco diferente, pois ele hoje não se dedica exatamente ao ativismo, seu papel tem sido o de contribuir ao acoplamento dos componentes teóricos do modelo ECO² – que significa Epistemologia da Complexidade Ética e Comunitária – a de seu dispositivo terapêutico, o Tratamento Baseado na Comunidade ou CBT. Atualmente, ele é diretor do Centro de Formação Cáritas na Cidade do México, ONG que se encarrega de capacitar as pessoas para

“replicar” o modelo dentro e fora do país. Juan é um ator chave para pensar nas redes, conceito que lhe daria sustento teórico e explicação matemática à clínica comunitária e o *advocacy*.

Juan é engenheiro e está vinculado a “processos de educação popular e comunitária” desde os 18 anos. Desde 1989 começou a se formar em ciências sociais para “dar uma resposta mais profissional” a isso que vinha fazendo nas comunidades. Juan participou (e viveu) do que denomina as “transformações” históricas da sociedade civil em seu país. Segundo ele, a sociedade civil no México teve um momento de auge na década de 60, quando surgiram muitas das associações mais importantes, vinculadas diretamente com a teologia da libertação e o movimento estudantis de 68, e em franca confrontação com o Estado. Juan insiste em que durante muitos anos foi mantida uma posição de antagonismo total e de “ir resolvendo” os problemas em cenários locais concretos. Durante esse período Juan conta que se formou em técnicas de educação popular de inspiração freiriana e na “questão alternativa” (ou seja, em trabalhar com as “bases” que estavam à margem do Estado). Nessa época seu trabalho estava relacionado com o tema da “tomada de consciência” dos grupos oprimidos, de “ir resolvendo”, mas também de alcançar um objetivo final: a tomada do poder político através da luta contra um Estado autoritário e repressor. Segundo Juan, este paradigma entraria em crise na década de 80, sobretudo depois do terremoto de 1985 na Cidade do México e da queda do Movimento Cardenista de 1988. A crise aconteceu, em grande medida, pelo papel da sociedade civil que ocupou-se de responder os problemas do terremoto e da quebra de hegemonia do Partido Único Institucional (PRI) depois de seis décadas no poder. Para Juan, esses acontecimentos marcariam a fragmentação da sociedade civil que ficaria dividida em várias correntes. Por um lado, está a que tende mais ao tema partidário, que começaria a ver a possibilidade de uma mudança real do ponto de vista da participação política (o surgimento do partido de esquerda PRD e o fortalecimento do partido de direita seriam exemplos dessa tendência de resistência à ideia de um partido de Estado). Por outro lado, estão as Organizações da Sociedade Civil (OSC) que continuariam com uma “experimentação muito concreta e muito local” com experiências valiosas, mas limitadas. Finalmente, estão as OSC que se uniram para influenciar as políticas públicas através de redes, no

começo também apoiadas na “confrontação” com um espírito mais “reativo” que tentava frear as políticas. Uma parte dessas organizações começou a pensar posteriormente no que Juan denomina a necessidade de “influenciar na criação de mecanismos cidadãos” como a vigilância eleitoral e a auditoria social.

Para Juan, esses novos tipos de arranjos e formas da sociedade civil surgiram paralelamente à implantação do modelo de governo “neoliberal” que ele define como um conjunto de respostas paliativas aos efeitos colaterais de uma política de empobrecimento. Diante disso, uma nova sociedade civil que buscava modificar as políticas públicas e, em particular, a vertente não reativa, define como estratégia participar da “tomada de decisões e entender a necessidade de incidir politicamente”. No caso particular das organizações que trabalham com “populações de rua” e “dependentes químicos”, tal posição significou somar uma estratégia específica ao “trabalho concreto” de experimentação e de resposta local; a estratégia de modificar as políticas que seriam, para Juan, a origem de grande parte dos prejuízos associados ao tema das drogas. A ideia de Juan de “danos políticos” serve para seus *partners* e para ele próprio no sentido de ampliar o conceito original de redução de danos centrado no indivíduo e incluir temas que não estavam associados com essa prática, tal qual havia sido importada da experiência europeia. Dessa maneira, um novo campo de ação dessa sociedade proativa (e não reativa) se abriria: a necessidade de incidir na construção de políticas de todos os níveis, da avaliação crítica até o desenho e sua efetivação prática.

Para Juan, esse novo papel da sociedade civil trouxe consigo várias tensões que podem ser analisadas por meio do conceito de escala: “É todo um desafio. Quando propusemos, por exemplo, a modificação da política nacional, reconhecíamos que a realidade mexicana era superdiversa, que era um mosaico e que a efetivação ou o desenvolvimento das políticas tinha que chegar a níveis cada vez mais locais”. De acordo com Juan, a distância entre a elaboração e a efetivação das políticas trouxe repercussões metodológicas, pois as organizações tiveram que pensar nas “mediações” necessárias para juntar as escalas, considerando que as mudanças deveriam acontecer simultaneamente “em cima” (nas políticas) e “abaixo” (no concreto). É aqui onde as redes adquirem um novo valor, pois começam a ser um instrumento utilizado por

esses autores para “articular o macro com o micro”. Deixariam de ser apenas um sistema de organização política e a partir de então começariam a funcionar como um instrumento útil para juntar dimensões do social. Esse sistema verticalizado estaria atravessado por uma dimensão diacrônica definida por Juan por meio da comparação entre o governo e um trem. Nesse sentido, as OSC não deveriam “ir correndo atrás do trem e recolhendo o lixo que vão jogando, quando na realidade devem pensar em subir no trem e lembrar ao maquinista aonde ir”.

Pois bem, o maquinista aqui não é necessariamente o Estado Nação. Ao contrário, conforme propõe Juan, os países seriam um vagão a mais e para subir no trem seria necessária a construção de alianças e redes transnacionais que possibilitassem a mudança das políticas mundiais que viessem a afetar até o menor bairro existente. Em efeito, se as políticas mundiais são implementadas por “inércia”, considerando que são decisões que vêm de “cima”, caem e têm efeitos no âmbito local, gerar mudanças “abaixo” seria uma maneira eficaz de apaziguar o impacto desse tipo de força. Juan afirma que esta seria uma resposta diante das posturas que sustentam a impossibilidade de solucionar os problemas das drogas, por se tratar de algo estrutural e que a mudança das políticas em um só país não teria nenhum efeito em escala global. Com base nessa perspectiva, o “trabalho em rede” (*network*) serviria para gerar pressão em cada país e, depois, no âmbito regional, conseguindo assim que as coisas mudem em cima: “o paradigma que foi imposto é o de um mundo livre das drogas, então, o primeiro a se dizer é que devemos mudar esse axioma. Quando propomos que não podemos partir de postulados absolutos, começa uma transformação em todo o sistema”. Para Juan, propor uma mudança de paradigma significa deixar de pensar (e de medir) se há ou não o consumo e passar a se perguntar se as pessoas têm trabalho, se têm acesso à escola e se são mais felizes. Por tal razão, os indicadores que medem o impacto das políticas de saúde em termos de prevalência não corresponderiam à realidade, pois teriam sido forjados a partir de premissas axiológicas e não científicas.

A partir desse ponto, é necessário diminuir a velocidade e descrever melhor os sentidos que adquire a palavra rede dentro deste campo semântico particular. Segundo Juan, a ideia de incorporar tal conceito foi um processo caótico, porque as

organizações que se ocupavam do tema da farmacodependência na Cidade do México, no final dos anos 80, tinham histórias diferentes, objetivos heterogêneos e atendiam a populações distintas³⁸. Juan diz que, naquela época, havia alguns “pontos de conexão” como o Padre Manuel, Joaquín del Bosque, Roberto Merlo e Efrem Milanese, mas cada um trabalhava com suas próprias lógicas; o que os unia era o modo compartilhado de fazer intervenção próprio da década de 80, baseada no trabalho em comunidades e no desenvolvimento de “experiências piloto”³⁹. Teria sido a partir de uma série de encontros, coincidências e casualidades que Juan e seus amigos começaram a se reunir e a pensar a maneira de “fazer coisas juntos”. O resultado desta união seria o antecedente do protocolo de pesquisa de 1995 financiado pela UE⁴⁰. Na época começaram a se reunir em “espaços de formação” com Roberto e Efrem⁴¹: Roberto introduzia o tema das redes sociais e a perspectiva de trabalho comunitário do grupo, Abel de Turim e Efrem a questão do tratamento comunitário e Juan contribuía com seus conhecimentos sobre teoria dos sistemas para consolidar um enfoque teórico composto pelo que ele mesmo denomina múltiplos filões. Entre tais filões estavam o tema dos grupos e a matematização de modelos dinâmicos trabalhados por Lewin⁴² e

³⁸ As organizações que começaram o processo de tratamento comunitário no México partiam do que Juan chamava de uma visão tradicional do tema, ou seja, fazer a prevenção e o tratamento do consumo de drogas a partir de uma lógica orientada à abstinência: “que aqueles que não consomem nunca provem e que os que consomem deixem de consumir”. No entanto, a partir do trabalho de 1995 começou o que ele chamou de diálogo entre os que faziam prevenção e os que faziam tratamento e, em particular, entre aqueles que desenvolviam um trabalho em comunidades. O principal resultado foi uma crítica ao tema da droga como objeto de intervenção e um deslocamento aos temas de “comunidade” e “normalidade”. Isto teria implicado uma passagem do modelo centrado no desvio, na doença e na classificação para começar a reconhecer que o “consumo estava aí”, que fazia parte da “normalidade do sistema” e que muito poderia ser feito para melhorar a situação das pessoas, sem exigir-lhes abandonar o uso das drogas.

³⁹ Etapa de experimentação para a construção de modelos de gestão e intervenção social.

⁴⁰ Segundo Juan, houve nessa época uma conjunção de fatores de sorte, por um lado estava Efrem com sua formação como pesquisador, por outro a possibilidade de experimentação que ofereciam as organizações e por fim o financiamento e a intenção da EU de acreditar nesse projeto de pesquisa. Em um segundo momento viria Cáritas Alemã a secundar o processo.

⁴¹ Na página web do Centro de Formação de Cáritas – CAFAC – dirigido por Juan, aparece o seguinte antecedente: “Com a assessoria dos especialistas internacionais e profundos conhecedores da realidade mexicana Efrem Milanese, Roberto Merlo e Brigitte Laffay, foram elaborados a partir de 1994 os protocolos de um projeto de pesquisa-ação internacional sobre um fenômeno de interesse comum: as farmacodependências, a partir da perspectiva de sua prevenção e cura”. Esse marco de formação da “rede” é citado em todos os manuais do CBT e nos artigos e livros que tratam sobre o modelo ECO².

⁴² Kurt Lewin (1890-1947). Professor do MIT, fundador da psicologia social moderna, pesquisador influente na psicologia da Gestalt e na teoria de campo.

Moreno⁴³, entre outros; a perspectiva da escola antropológica de Manchester⁴⁴ e, por último, as teorias sobre a “terapia de rede” e a influência anti-institucional do final dos anos 60. Este último enfoque foi a ponte entre os especialistas que assessoraram a construção do modelo e as OSC que trabalhavam temas de farmacodependência. Assim, compôs-se um amálgama de abordagens com a denominação de “rede social” que estes atores converteram em um “marco teórico-metodológico para orientar a intervenção”. Este seria o suporte teórico para pensar as redes, mas havia também outro tipo de influência proveniente do ativismo, das práticas da “sociedade civil”:

No ano de 92 aconteceu em Morelos e em todo o México um movimento pelos 500 anos de resistência negra, indígena e popular que articulou experiências bem diversas em todo o país para fazer uma reflexão crítica em torno a esse período. Isso se converteu, ou melhor, aflorou com o Movimento Zapatista. Em 1994, quando aparece o Movimento Zapatista, que vem desde antes, mas nesse ano sai a luz pública, muito de sua experiência, de sua proposta, estava constituída nessa mesma lógica de articulação em rede. De fato, há vários estudos que dizem que esta foi a primeira *Netwar*, a primeira revolução do século XXI, caracterizada por todo o trabalho de rede por trás do zapatismo. Depois veio a teorização de Castells da Sociedade em Rede e, então, fomos apostando nisso cada vez mais...

Em torno ao zapatismo, criou-se em Morelos o que Juan chama de “contracorrente de esquerda”, a qual ele pertencia e que queria fundar uma espécie de coordenadoria. Juan insistia em que este coletivo se chamasse “Rede” e assim foi, conforme ele relata, que se constituiu a Rede Morelense pela Paz e Dignidade em Chiapas. Gradativamente o termo foi se incorporando à linguagem usada nas reuniões de articulação da sociedade civil, porque lhes “garantia mais pauta para o trabalho político”. Aqui a rede funcionaria como um termo mais neutro politicamente, comparativamente a outras designações como partido ou frente, permitindo um tipo de associação que estaria, de acordo com Juan, vinculado com a possibilidade de colocar juntas “experiências, histórias e identidades particulares, dando a possibilidade de certa articulação, mais horizontal, não idealizada, mas calcada na paridade”.

Juan resume a contribuição das redes por meio de analogias arquitetônicas, qualificando-as como “ponte” e “suporte”. As redes seriam ao mesmo tempo um método científico que permite “formalizar” a intervenção social através da “produção

⁴³ Jacob Moreno (1889-1974). Professor da Columbia University. Pioneiro da psicoterapia grupal e da sociometria.

⁴⁴ Os trabalhos de Jhon Barnes (1918-2010) e de Clyde Mitchell (1918-1995) são frequentemente citados nos livros e manuais do modelo ECO² e o do CBT.

de evidência e teoria” e um mecanismo para juntar atores sociais diversos. Esse é, segundo Juan, a “virada interessante”, o que diferencia o ECO² de outros modelos de intervenção, a “aposta pela produção de conhecimento”, por desenvolver o que a tradição latino-americana de ciências sociais tem chamado pesquisa-ação⁴⁵. Nesse ponto é possível afirmar que, segundo seus formuladores, o ECO² diverge de outros modelos que buscam promover transformações sociais no uso sistemático do método científico, por isso mencionam “um modelo para criar modelos de intervenção social e construir marcos teórico-metodológicos que permitam formalizar as intervenções sociais”. A informalidade deve ser combatida, pois pode ser reinterpretada como falta de objetividade; para isto, os dados obtidos devem ser apresentados de um modo particular, sendo a informação disposta com vistas a produzir um efeito de mudança ou um impacto no fenômeno populacional que se quer governar. Neste caso, tratava-se de provar que era possível atender os consumidores de drogas (que naquele momento eram chamados “farmacodependentes”) na comunidade, ou como diz Juan, “sem tirá-los de seu contexto de vida”. Para justificar este raciocínio, os formuladores do ECO² propuseram que o foco da intervenção não fosse mais o indivíduo e que em seu lugar deveria ser modificado o sistema de vínculos no qual o consumidor de drogas se encontrava imerso, ou seja, sua rede social.

No entanto, não foi somente devido ao uso da metodologia da pesquisa-ação que os formuladores do ECO² puderam demonstrar efetividade e assegurar a existência e posterior exportação de seu modelo. O arsenal teórico é colocado junto ao que esses atores denominam como um “imperativo ético”, produzindo uma forma renovada de intervenção social apoiada em princípios ecumênicos e comunitários. O experimento de intervenção social realizou-se com pessoas “farmacodependentes” que viviam nas ruas do centro histórico da Cidade do México, cujo modo de vida havia sido definido por meio da categoria técnica “situação de extrema exclusão”. Juan assegura que aprenderam que era impossível pensar que essas pessoas ingressariam em uma comunidade terapêutica (como tentaram fazer em um princípio), então tiveram que

⁴⁵ Aqui há uma referência implícita a duas correntes do pensamento latino-americano influentes na década de 70: o método de alfabetização chamado de “Educação Popular” ideado pelo pedagogo brasileiro Paulo Freire (1970) e a Pesquisa-Ação-Participativa desenvolvida pelo sociólogo colombiano Orlando Fals Borda ([1979] 2009). Nos manuais de tratamento comunitário escritos por Milanese (2009, 2012) a referência é explícita.

mudar o enfoque “estando ali”, em “seu próprio meio” durante aproximadamente dois anos. Essa premissa foi cumprida literalmente colocando uma barraca que chamaram *La Carpa* em uma das praças principais da área. A idéia era que os moradores de rua pudessem entrar livremente no lugar, ao mesmo tempo em que a equipe de profissionais e ex-usuários de drogas que faziam parte do experimento tivessem acesso direto a essa população em um espaço que não fosse “ameaçador para nenhum dos atores”⁴⁶. Com tal estratégia esperavam fazer as atividades de redução de danos como a troca de seringas novas por usadas, entrega de preservativos e conversas informativas. Apesar disso, Juan afirma que “era evidente nesses contextos que o consumo crônico, somado a falta de trabalho e de moradia, era uma questão de vida ou morte”. Em outras palavras, havia pessoas que nunca entrariam em tratamento, a prioridade com elas era “mantê-las com vida para depois pensar em outra alternativa de atenção”. As imagens 1, 2, e 3, desenhadas por meio do *software* de análise de redes sociais chamado *Netdraw* mostra a evolução do caso “Magma”⁴⁷ construído por Juan, Efrem e seus colegas, inspirados em casos e informações recolhidas nos Centros de Escuta da Cidade do México e de Bogotá. A densidade e amplitude dos vínculos, o risco relacional e a homofilia fazem parte da longa lista de medidas e indicadores expressos em um sistema de representação denominado “grafo” e em fórmulas matemáticas que configuram a prova objetiva da efetividade do ECO² e do tratamento comunitário.

Em teoria, Magma se curou (ou seja, diminuiu seus comportamentos de risco e conseguiu sair de sua situação de exclusão) graças à intervenção realizada em sua rede subjetiva e no sistema de representações sociais da comunidade a que pertencia. Nas imagens que seguem é possível apreciar o “processo” vivido por Magma, personificada pelo nó (círculo vermelho) central, ao ir se interligando (ação representada pelos vetores) com novos nós (mais círculos vermelhos) que simbolizam as pessoas e instituições que Magma conheceu no curso do tratamento comunitário. O contraste entre a imagem 1 e a imagem 3 é evidente: na primeira Magma tem poucas relações,

⁴⁶ O trabalho experimental de *La Carpa* consolidou as bases do que depois se chamaria os Centros de Escuta de Baixo Limiar (*Centro de Escucha de Bajo Umbral*), epicentro da clínica comunitária que será descrito no seguinte capítulo.

⁴⁷ Mulher, 26 anos, imigrante, vivia nas ruas desde que sofreu abuso sexual por parte de seu padrasto, consumia substâncias psicoativas e era trabalhadora sexual (Machín, 2010).

em quanto na última pode se apreciar uma rede muito mais “densa” devido ao aumento do número de vínculos. Segundo a lógica do CBT isso significa que Magma aumentou seu círculo de amigos e entrou num circuito mais amplo de troca de bens e serviços, ou seja, ela estaria melhor preparada para enfrentar o impacto produzido pelo consumo de drogas.

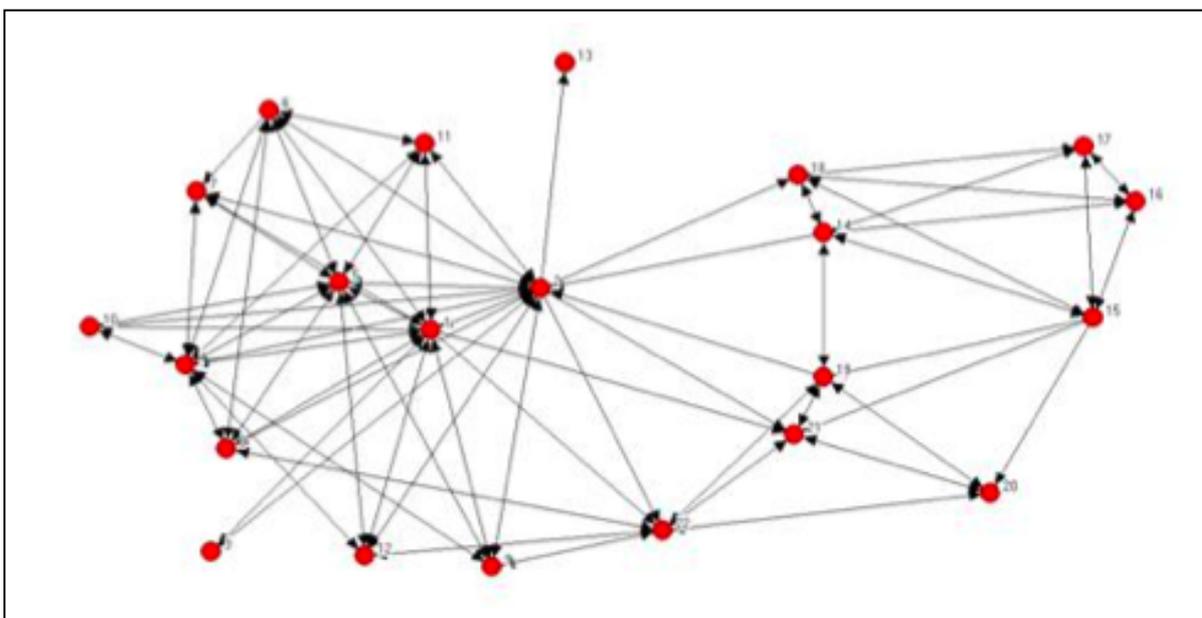


Imagem 1. Rede Magma. Caso protótipo do CBT e o modelo ECO². Fonte: Machín, 2010.

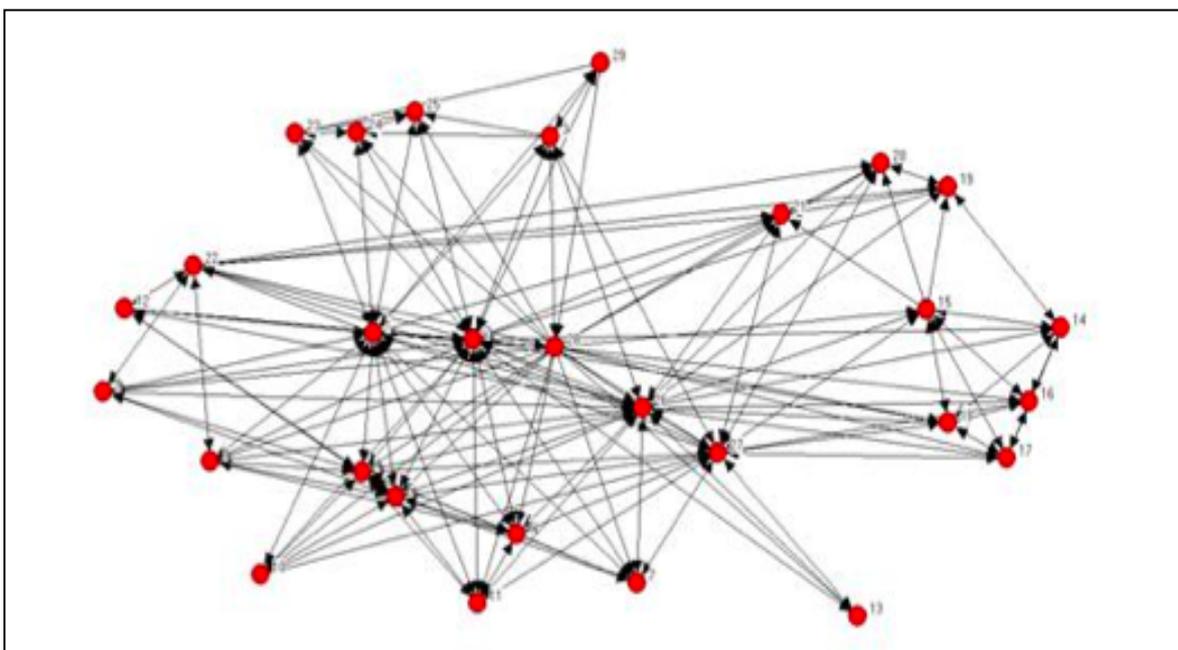


Imagem 2. Rede Magma 2005. Caso protótipo do CBT e o modelo ECO². Fonte: Machín, 2010.

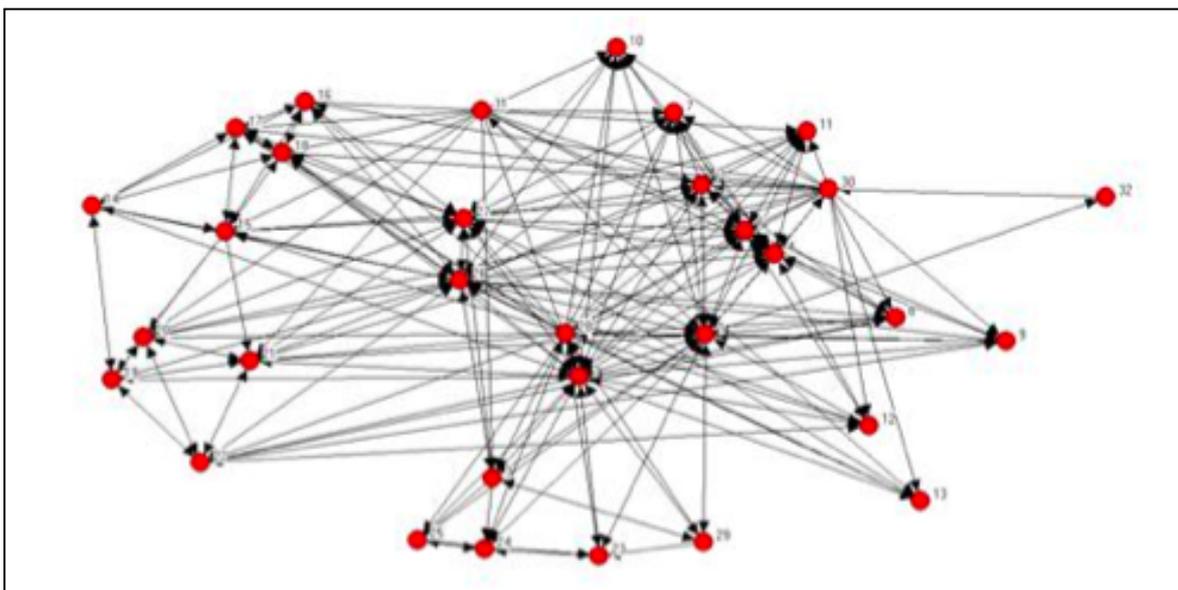


Imagem 3. Rede Magma 2006. Caso protótipo do CBT e o modelo ECO². Fonte: Machín, 2010.

Este caso é usado para diferenciar a premissa segundo a qual “a abstinência não poderia ser apresentada como um valor superior à vida”. Então, além do “suporte” teórico havia uma discussão ética que “já estava trilhada”, pois em *La Carpa* estavam lidando com “uma comunidade excluída e com uma população sob o risco de morrer”. Ou seja, nesse cenário não havia opositores da redução de dano, tampouco muitos especialistas e organizações dedicadas a trabalhar o tema do consumo de drogas em população de rua. Esse espaço vazio dentro do campo da intervenção social foi aproveitado pelos formuladores do ECO² que rapidamente construíram uma estratégia para replicar seu modelo através da criação de um “centro de formação”. Além disso, o respaldo conceitual e o fato de terem-se convertido nos especialistas em resolver um “problema” de governo, fez que essas organizações “proativas” começassem a ocupar espaços de participação oferecidos pela administração pública.

Observando retrospectivamente sua história ao lado das OSC, Juan afirma que as principais conquistas alcançadas foram, em primeiro lugar, a capacidade de “articular e capitalizar experiências”, portanto, o principal ativo do ECO² seria sua capacidade de ser replicado e apropriado por parte das entidades governamentais e da sociedade civil. Outra conquista seria a conformação de redes nacionais e transnacionais com capacidade de incidir nas políticas públicas e desenvolver Centros de Formação. A última conquista seria a produção de documentos teóricos (livros e artigos em

revistas), de manuais de intervenção social (por exemplo, no México e no Brasil) e políticas públicas (especialmente no caso da Colômbia, único país em que o modelo ECO² e o CBT materializaram-se em uma política nacional).

Juan afirma que houve também episódios frustrantes, pois na tentativa de “traduzir uma experiência micro a uma política pública há muitas coisas que não são aplicáveis e ficam de lado, já que se trata de uma escala completamente diferente”. Assim, a incompatibilidade de escalas - que paradoxalmente é o resultado de atingir a meta de transformar um modelo de intervenção social em um documento de política pública de caráter nacional - é o principal risco dessa proposta, que tem sua razão de ser no trabalho com as “comunidades locais”. Este seria um novo processo de “formalização” em que a proposta de Juan e seus colegas adquire uma nova forma, já não a do método científico, e sim a da linguagem codificada do direito e da administração pública. Na tradução, na “mudança de escala”, o risco seria o de sacrificar o estilo anti-institucional do tratamento comunitário, que agora teria que negociar perspectivas com as tecnologias de governo alojadas nos campos da saúde pública, da segurança das populações e da fiscalização de mercadorias.

O risco da formalização, nesse caso através da institucionalização, põe em questão o tipo de indivíduo autônomo que propende o ECO² e a ideia de Juan de “construir um cenário em que cada um decide a gestão dos riscos e dos prazeres como um direito no qual o Estado não tem por que intervir”.

Os riscos da formalização

Para concluir, proponho voltar para a pergunta que tinha ficado aberta antes de descrever as trajetórias de Efre y Juan. Porque RAISSS Colômbia apoia um tratamento baseado na substituição de substâncias e medicalização dos dependentes (proposta contrária ao tratamento comunitário que promete permutar drogas por relações sociais)? Se considerarmos o ponto de vista dos especialistas para resolver estas questões, diríamos que se trata, sobretudo, de um problema de “escala” que tem a ver com a transmutação que sofreu o tratamento comunitário ao ser traduzido à linguagem administrativa do “Estado”. Esta mudança de forma teria produzido um efeito não desejado, pois a proposta anti-institucional da clínica comunitária teve que

entrar na “competição” a concorrer com outra série de táticas de governamentalidade centradas em postulados opostos e certificadas por outras teorias como os enfoques sanitaristas, o modelo biopsicossocial e o paradigma da prevenção, empenhados em desestimular o contato entre pessoas e drogas; a psicofarmacologia centrada na ideia de substituir substâncias (por exemplo, metadona por heroína) para que o indivíduo alcançasse certo grau de funcionalidade; as teorias econômicas baseadas na ideia de maximização de interesses e a eleição racional; e as terapêuticas psicológicas orientadas à tomada de consciência individual. Da mesma forma, a “institucionalização” - ou melhor, o modo como esta singular redução de danos “latino-americana” incorporou o padrão discursivo do governo racional da vida das populações denominado saúde pública - entraria em aparente contradição com as políticas de segurança e fiscalização que buscavam erradicar as substâncias qualificadas como perigosas pela Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961⁴⁸ e suas posteriores ratificações pelos países membros da ONU e da Organização dos Estados Americanos (OEA). RAISSS teria “vendido” o ECO² e o CBT ao Estado colombiano, modulando sua parte mais crítica (a postura anti-institucional) e arriscando sua efetividade ao transportá-los em configurações especiais que ultrapassam o âmbito da aplicação em que ditos arranjos adquirem sentido: a comunidade local. O problema, disse Efrem ao final do encontro em Bucaramanga, era converter um protótipo em uma série ou, em termos de uma política da verdade (Foucault, 2007), passar do governo das redes ao governo das populações. Este parece ter sido o custo de conquistar a desejada *advocacy* para compensar “danos políticos”.

Como será visto nos capítulos seguintes, os Centros de Escuta na Colômbia se tornaram uma estratégia estatal de saúde pública, com todas as implicações que essa nova codificação representa, mas ao mesmo tempo esse movimento não pode deixar de ser considerado uma conquista por parte dos formuladores do modelo de pesquisa-ação do qual surgiram⁴⁹. Em outras palavras, “a experiência” colombiana se converteu em um ponto de referência para as organizações da sociedade civil de outros países do

⁴⁸ A “criminalização” das drogas será debatida no capítulo III dessa dissertação.

⁴⁹ A última publicação de Juan Machín (2011) está dedicada ao tema. Nessa obra o autor estabelece um modelo matemático que permite medir experiências bem-sucedidas de *advocacy*, comparando a operacionalização do modelo ECO² na Colômbia e no México.

continente, cuja meta era que seu trabalho se tornasse uma política, que fosse codificado e citado em um documento produzido pela administração pública ou, como diria Mosse (2005), que tivesse efeito em certo campo semântico e fosse reconhecido por uma comunidade interpretativa. Essa seria uma forma particular de participar no governo e transformar um centro exemplar de poder (Geertz, 1980) que denominam Estado; o que equivale dizer que as OSC contribuem a construir uma ilusão de totalidade discursivamente apreensível (Corrigan & Sayer, 1985) frente à qual, como diria Timothy Mitchell (1999) se distanciam e traçam um limite aparentemente externo e transcendente.

Neste ponto do texto podemos lançar uma formulação preliminar e dizer que o *advocacy* conduzido por redes de OSC e financiado por organismos de cooperação internacional gera um efeito-Estado, o qual implica abandonar a ideia de um *locus* de poder, indo além dos limites impostos pela noção moderna de soberania e pensar em formas de governo em que confluíssem agentes e agências de escalas diversas. Esse assunto não é desprezível para a antropologia, pois um olhar etnográfico que situe os pontos de vista dos atores e descreva suas práticas ajuda a entender a maneira com que operam os artefatos e as práticas mundanas por meio dos quais atores diversos fazem com que o Estado se represente eficazmente como uma entidade coerente e singular (Mitchell, 1999; Sharma & Gupta, 2006). Além disso, a ideia das redes de OSC de participar no governo e propiciar transformações sócias por meio da elaboração e implementação de táticas governamentais é boa para pensar a circulação desses “compostos” de teorias e práticas, de essas visões de mundo, a través de uma “especialização” imaginada do poder com efeitos de verticalidade e soberania (Ferguson & Gupta, 2002; Ferguson, 2006).

Do ponto de vista dos especialistas citados neste capítulo, as organizações da sociedade civil trabalham para produzir transformações sociais lançando mão de estratégias para influir em três tipos de circunscrições discretas que estão conectadas por meio de forças e vínculos e localizadas em espaços sociais verticalizados e hierarquizados: Estados em cima, sociedade civil no centro e bases embaixo. Não obstante, a observação etnográfica dessas formas de governo mostra como tal cosmologia política (de limites claros e soberanias circunscritas) se colapsa. A parte “de

cima”, por exemplo, excede aos estados nacionais, pois teria em seu ponto mais alto as agências multilaterais e os países industrializados que patrocinam a cooperação internacional e contam com o poder de ingerência dos mandatos do sistema das nações unidas; no centro estariam coletividades políticas heterogêneas como as regiões, os agrupamentos de países receptores da cooperação, os estados nacionais e as redes de organizações da sociedade civil e na parte de baixo apareceriam de novo as agências de cooperação e a sociedade civil, atuando junto com as instituições da administração pública na intervenção de comunidades locais para fazê-las mais “seguras”, estimulando assim a circulação de bens, serviços e pessoas.

Continuando com a cosmologia esboçada nesse exemplo etnográfico, diríamos que os *profissionais do risco* teriam detectado agentes nocivos em diferentes lugares dessa topografia social particular atravessada por forças e vínculos, de tal modo que as políticas de drogas emanadas da cúpula dessa estrutura, mas claramente inter-relacionadas, têm a capacidade de afetar todo o sistema e provocar “sofrimento” nos indivíduos e nas comunidades mais vulneráveis. De forma similar, no nível inferior se produziriam as “práticas” e “representações sociais” que agravadas por problemas econômicos e falta de resposta institucional, converteriam o usuário de drogas em objeto de “exclusão social”. Diante de tal cenário, o papel da sociedade civil organizada seria o de ver – e trabalhar – em dobro (Riles, 2001; Mosse, 2005) usando as redes sociais como tática para a mudança e explicação da realidade. Para isso tomam recursos da esfera superior (dinheiro e especialistas) e investem na construção de modelos de transformação social que aplicam em baixo (“no concreto”) e na conformação de redes para gerir a codificação de tais modelos na esfera superior através da geração de uma política pública, um tipo de artefato com potencialidade de transformar visões de mundo. Para esses atores, o duplo movimento espacial de “cima para baixo” e de “baixo para cima” permite transformar a realidade e fazer que tal mudança perdure no tempo (ver capítulo III). Diríamos então que estes projetos não podem demonstrar racionalmente seu impacto (ou seja, produzir evidência) se não gerarem efeitos dentro desse particular campo semântico. As redes e os números derivados de suas análises proveriam a forma necessária para produzir sentido, permitindo identificar a mudança de um fenômeno populacional e gerar as condições

necessárias para que essas tecnologias sejam reconhecidas como formas racionais de governo (ver capítulo II).

Em conclusão a trama de racionalidades e tecnologias de governo que temos descrito a partir do ponto de vista de seus formuladores, é apresentada como um entremeadado que reúne moralidade e ciência, teorias sobre a natureza dos grupos, idéias e ações para a transformação social, uma série de “princípios éticos” relacionados com a preservação da vida dos mais vulneráveis, a mobilização de códigos emocionais relativos ao sofrimento e à esperança e uma estética particular de apresentação da informação. Esse conjunto fora montado por especialistas interessados em experimentar novas teorias para curar os efeitos nocivos produzidos pela relação entre pessoas e drogas em áreas circunscritas geograficamente e simbolicamente denominadas “comunidades locais”. Tal trabalho pôde adquirir verossimilhança através da construção de um novo objeto, naturalizado e penetrado analiticamente, um coletivo de atores heterogêneos, uma tecnologia para se mover entre escalas que constitui simultaneamente o alvo, o sujeito e o instrumento para analisar suas práticas: as redes sociais.

Capítulo II: Como tornar visível o invisível?

No capítulo I citei algumas das influências teóricas que os *profissionais do risco* mencionam frequentemente em seus trabalhos acadêmicos, entrevistas e apresentações com a intenção de definir seu estilo terapêutico baseado na análise e gestão de “redes sociais”. *Grosso modo*, diríamos que é possível observar três tipos de racionalidades que ajudam a entender o uso das “redes” nesse universo: uma sociológica, uma terapêutica e outra elaborada na linguagem da gestão empresarial. A primeira implica o uso de instrumentos de investigação para caracterizar e aceder à lógica interna das “comunidades locais”, a segunda sugere que é possível reduzir os danos provocados pelas drogas intervindo sobre os vínculos e a terceira propõe organizar equipes de trabalho modestas, heterogêneas e não hierarquizadas que realizem pactos com diversos provedores de serviços para garantir a atenção dos usuários de drogas.

Em continuidade à descrição desta particular visão de mundo na qual as redes sociais funcionam como racionalidade, tecnologia e objeto de governo, o foco de análise nas seguintes páginas será a execução de um projeto de cooperação para o desenvolvimento no qual participei como assessor. Trata-se de uma estratégia para a redução do consumo de drogas executada na Colômbia e baseada na teoria das redes sociais, a qual proponho descrever de “dentro para fora”. Com isto me refiro basicamente às propostas de Riles (2001) e de Mosse (2005). A primeira sugere que uma etnografia das “redes” implica descrever suas particularidades estéticas, os materiais que lhes dão suporte, os padrões que se repetem e os fluxos de informação que aparentemente transportam; em vez de partir de sua existência como um fato dado. Para Moose, a participação do etnógrafo em projetos de desenvolvimento brinda a possibilidade de realizar uma “desconstrução participante”. Segundo o autor, o trabalho antropológico estaria em traçar os pontos de fuga entre os discursos críticos (feitos em tom de denúncia, dominação e resistência) e o otimismo liberal (ou neoliberal) que entende o desenvolvimento como a solução diante do atraso e a pobreza; postura que coincide com a proposta de Cooper & Packard (1997) de relativizar as perspectivas “ultramodernista” e “posmodernista” sobre o

desenvolvimento e o colonialismo. De maneira análoga, L'Estoile (1997) propõe transcender a ideia de instrumentalização dos saberes e estudar a relação entre dominação e ciência como um espaço de competição entre grupos interdependentes de especialistas que produzem instrumentos de identificação e classificação de populações.

Correspondências cruzadas e outros elementos de governo

Neste capítulo, minha fonte principal é a correspondência de vários anos entre um europeu especialista em dependência química, Efrem, e uma educadora comunitária encarregada de desenvolver um modelo de intervenção social dirigido a usuários de drogas, Susana⁵⁰. A intenção é começar por esses escritos (de conversas com meus interlocutores e de minha experiência de trabalho) e incorporar paulatinamente na análise outros documentos⁵¹ (principalmente relatórios de gestão, tabelas, matrizes, diagramas, projetos e apresentações de *PowerPoint*), na medida em que vão sendo nomeados, com o duplo propósito de tornar evidente as discontinuidades presentes entre as diversas formas de representação das “ações” desenhadas para governar problemas populacionais e simultaneamente descrever o conjunto de materiais, escalas, agentes e práticas mundanas que constituem esse arranjo de racionalidades e tecnologias denominado “política de drogas”.

As cartas convidam a pensar em uma “paraetnografia” (o que antecede o fato racionalmente construído), nos termos de Holmes & Marcuse (2005), feita com elementos análogos aos que nós, antropólogos, usamos em nossos registros: há a entrada no campo, contato com informantes chave, aprendizagens, problemas, ameaças, construção de confiança, reflexões sobre “estar aí”, observações de rotinas e rituais, mapeamento e escritura. A diferença, creio, está no propósito e no interlocutor, quem, vale dizer, define tais cartas como um “canal de comunicação informal”. Esses escritos (que são ao mesmo tempo diários pessoais) não tinham como finalidade a construção de uma pesquisa antropológica, não foram pensados para serem

⁵⁰ Agradeço a Susana Fergusson por ter facilitado meu acesso a esse material e autorizado a usá-lo como fonte etnográfica.

⁵¹ Nesse ponto, sigo a Wright & Shore (1997) que propõem a necessidade de descrever etnograficamente os documentos de políticas públicas, observando sua vida social, mas descrevendo a forma que foram feitos, as técnicas de registro textual e suas performances.

publicados nem se conceberam como parte de um exercício metodológico, ainda que pouco a pouco ganharam essa nuance. Tratam-se então de documentos híbridos, que são simultaneamente “técnicos” (pois demonstram procedimentos concretos como os critérios para realizar um “diagnóstico local” ou apresentar uma “experiência”) e existências (cheios de reflexões sobre aquilo que a autora chama medo, liberdade, sofrimento, luz, sombra, vida e morte). As cartas narram a maneira em que uma amizade é forjada, ainda que elas pudessem também ser lidas com um manual, um meio de assessoria e uma ferramenta reflexiva.

O que apresento a seguir é em parte um trabalho de recopilação e análise epistolar centrado na execução de uma estratégia de saúde pública que proponho comparar com suas versões iconográficas (cartografias, fotografias, esquemas e diagramas, colocados juntos em apresentações de *PowerPoint*) e quantitativas (*reports*, como são chamados os relatórios de gestão). Um tratamento etnográfico desses materiais permite observar as táticas e tecnologias empregadas por meus interlocutores para converter os riscos, os danos, as redes e as relações entre pessoas e drogas (com temporalidades e circunscrições espaciais específicas) em objetos de governo. As cartas, à diferença das apresentações em *PowerPoint* (que encarnam modelos de intervenção social em seu corpo de *bites*) e dos *reports* (que convertem a ação em tabelas e indicadores quantitativos), referem-se explicitamente à vida social das pessoas, às organizações e às políticas públicas, ou em outras palavras, às tentativas governamentais de organizar a multiplicidade (Foucault, 1977-1978). As cartas narram também práticas, experimentos, conselhos, momentos dolorosos, medos, incertezas, instruções para preencher planilhas de cálculo, planejamento de eventos, discussões, felicitações, estratégias políticas, êxitos e desilusões. Comparativamente, os *reports* buscam gerar “efeitos de objetividade” mostrando-se como descrições não interpretativas (Poovey, 1998: XII, 89), fazendo desaparecer a subjetividade do autor, oferecendo uma resposta científica às demandas morais de imparcialidade e justiça da democracia política (Porter, 1998: 8). Por sua vez, as apresentações de *PowerPoint* combinam a linguagem “imparcial” dos números e diagramas de rede com a força figurativa das fotografias e das citações textuais. O efeito que meus interlocutores buscam ao articular esses dois tipos de representações é, por um lado, demonstrar a

existência real de um problema social (“o sofrimento” de seres humanos, produzido pela circulação de drogas em certos cenários que eles definem como “comunidades locais vulneráveis”) e, por outro lado, mostrar a cura, ou melhor, o paliativo para governá-lo.

A análise de todos esses materiais e da maneira como são performados permite entender como um projeto de cooperação internacional é operado, codificado na gramática do desenvolvimento e da saúde pública, não a partir do mundo dos marcos de trabalho dos doadores, mas sim a partir das ações cotidianas que tornam possível a existência destes marcos e fazem com que ganhem legitimidade. Tais ações, como veremos, conformam um emaranhado de postura morais, noções de mundo, racionalidades e táticas que só ganham sentido e eficácia em certos universos sociais.

Os documentos estudados relatam o dia a dia de “*El Parche*”, nome que Susana daria ao experimento de trabalho comunitário para a redução do consumo de drogas que seria inaugurado na *localidad*⁵² de *Los Mártires*, no centro de Bogotá, em 2001. Esta área da cidade, em cuja praça principal a administração colonial espanhola executava os *criollos*⁵³ que protagonizaram as primeiras tentativas independentistas do começo do século XIX, é hoje em dia um setor “deteriorado”, segundo os urbanistas e arquitetos, e uma zona de “alto impacto”, do ponto de vista dos funcionários da administração distrital encarregados de garantir a segurança pública (Góngora & Suárez, 2008; Suárez, 2012). O “alto impacto” tem a ver principalmente com o fato de se tratar de um território onde se desenvolvem atividades que transitam entre os limites imprecisos do ilegal, do informal e do ilícito, como seriam a prostituição, a circulação e o consumo de drogas. Em teoria, o “tratamento comunitário” busca neutralizar (ou melhor, manter dentro de certo patamar de neutralidade) os danos produzidos por esses “males”.

A etnografia mostra o acompanhamento constante por parte do especialista do que acontece nas “dezesesseis quadras” do centro de Bogotá (limite definido para experimentação do tratamento comunitário), enquanto ele está no norte da Itália, em Berlin, em Paris ou no Afeganistão. Do mesmo modo, é possível observar como as

⁵² Categoria administrativa que aglutina um conjunto de bairros.

⁵³ Filhos de espanhóis nascidos na América.

“ações” que vão sendo realizadas são constantemente criticadas, reconfiguradas e avaliadas pelos atores que trabalham nos projetos de cooperação para o desenvolvimento. De fato, parte importante do tempo é dedicada à construção de “sistemas de monitoramento e avaliação” (M e E na linguagem das ONGs) que, em teoria, garantem o adequado investimento dos recursos do cooperante (“eficiência”), a consecução dos objetivos propostos (“eficácia”) e a contundência das ações empreendidas (“efetividade”)⁵⁴.

Para tomar distância desse tipo de racionalidade, o trabalho etnográfico deve apontar em outra direção: deixar de perguntar se esses projetos cumprem ou não com suas metas e pensar na maneira em que essas “intervenções” tentam estabelecer, promover e definir interpretações significativas das ações e eventos, de alimentar os pontos de apoio que constituem uma “comunidade interpretativa” (Mosse, 2005), ou em outras palavras de entender qual é o campo semântico dentro do qual esse tipo de “avaliações” ganham verossimilhança e se tornam artefato de governo. Trata-se de mostrar, seguindo a David Mosse (2005), como, apesar da multiplicidade, os atores se comprometem com um esforço constante de criar ordem e unidade através do ato político da composição.

Entrando na comunidade

Em 1983 o *Banco Cafetero* produziu um comercial institucional destinado à prevenção do consumo de drogas que foi amplamente difundido na Colômbia, onde, na época, só existiam três canais de televisão aberta. O comercial mostrava como a aparência de um jovem de mais ou menos vinte anos transformava-se rapidamente, tendo como fundo o som de um coração acelerando-se⁵⁵.

⁵⁴ Como sugeri no capítulo I a “engenharia social” importou da engenharia industrial e do *management* os princípios ordenadores da gestão de qualidade como o denominado modelo das “três es”: eficiência, eficácia e efetividade. Dito modelo tem como finalidade a construção de “produtos” por meio de procedimentos padronizados.

⁵⁵ <http://www.youtube.com/watch?v=BHubxKRlx4g>. Acesso em: 20 nov. 2012.



Imagem 1. Fotogramas do Comercial do *Banco Cafetero*. 1983.

Ao começo, o rapaz aparecia barbeado, sorridente e totalmente limpo, mas em questão de vinte segundos o cabelo se embaraçava, seu rosto ficava sujo, a roupa se tornava trapos e seu semblante ganhava uma expressão de loucura: olhos abertos, vermelhos e saltados, olheiras profundas e uma expressão de agonia transformavam-no em um morador de rua. Ao final, um *copy* dizia: “A droga destrói o seu cérebro. Pela dignidade humana, não consuma drogas!”. O vídeo foi selecionado em fotogramas que posteriormente foram impressos nas capas dos cadernos doados pelo banco a estudantes pobres e apareciam em cartazes fixados em escolas, colégios e centros de saúde. Atualmente, os “especialistas” em “redução de danos” consideram este material contraproducente, primeiro porque, segundo eles, gera medo e o medo, por sua vez, gera a curiosidade pelo consumo e em segundo lugar, porque se trata de um estilo de prevenção focado no indivíduo e na abstinência. Durante o meu trabalho em uma ONG que realizava ações de redução de danos, escutei repetidamente que o famoso comercial tivera um efeito contrário ao esperado, pois em vez de evitar que mais pessoas provassem as drogas, fez com que o consumo de *bazuco*⁵⁶ “disparasse”. Tal substância, mesmo não sendo explicitamente mencionada, era a causa da transformação do jovem. Apesar de não existir nenhum estudo que sustente esta afirmação, o comercial converteu-se em um exemplo do que não se deve fazer no âmbito da prevenção ao consumo de drogas. As críticas são variadas, menciona-se “prevenção clássica”, “descontextualizada”, “medicalizada”, centrada na

⁵⁶ Substância estimulante similar ao *crack*, difundida na Colômbia a partir da década de 80. Sua aparência é a de um pó branco-acinzentado ou marrom, de sabor amargo e cheiro adstringente. É obtida do processamento químico das folhas de coca, geralmente é o resíduo ou sub-produto da pasta básica com a qual se produz a cocaína. Um cigarro comum de *bazuco* contém entre 40 e 80% de pasta básica e proporções diversas de ácido sulfúrico, gasolina, éter, metanol, querosene e bases alcalinas (Procrear, 2006).

abstinência e “estigmatizante”, uma vez que promove o estereótipo de considerar todos os moradores de rua como viciados.

Ao contrário desse tipo de estratégia, o tratamento baseado na comunidade – CBT – e o modelo ECO² (financiados a princípio pela União Europeia, Cáritas Alemã e o Ministério de Cooperação Alemã e elaborados por Efrem, Juan e outros especialistas no manejo da “dependência química” a meados da década de 90, vinculados a organizações da sociedade civil na Cidade do México) propõem que a prevenção deva ser entendida como um “processo organizativo” para intervir “comunidades locais” (Milanese, Merlo & Laffay, 2001). Essa proposta chegou na Colômbia em 1998 através de Cáritas Colômbia e do Secretariado Nacional de Pastoral Social – SNPS – da Igreja Católica, entidade que convocou várias ONGs dedicadas a temas afins para se integrarem a um novo projeto de alcance nacional, destinado à prevenção do consumo de drogas que chamaram “*Viviendo*”. Do ponto de vista técnico, tentavam provar um modelo de pesquisa e intervenção social, isto é, um conjunto de teorias, instrumentos e procedimentos desenvolvidos para solucionar problemas de governo que provasse sua eficácia construindo uma série de ações padronizadas com o fim último de elaborar “réplicas” (ou seja, assegurar a translação, adoção e reprodução do modelo). Estes modelos funcionam, em teoria, como tecnologias para que um meio se torne permeável (Foucault, 2007) e governar populações à distância. Desse modo, analogamente às provas clínicas realizadas para garantir o bom funcionamento de um fármaco, o CBT necessitava “provas piloto” que demonstrassem sua efetividade em vários “corpos sociais”. A sequência com que esses projetos de desenvolvimento são operados é mais ou menos a seguinte: i) define-se um problema que deve ser modificado, nesse caso, os danos produzidos pelo consumo de drogas; ii) realiza-se um diagnóstico seguindo o esquema de topografia vertical apresentado no capítulo I, (ou seja com a participação do “Estado”, a “sociedade civil” e as comunidade ou “bases”); iii) constrói-se um modelo para intervir na situação problemática; iv) realiza-se um projeto piloto para provar o modelo; v) avalia-se o impacto da intervenção e vi) replica-se o modelo.

Nesse tipo de racionalidade, os resultados devem ser expressos em termos de custo e benefício e representados por indicadores numéricos. Como todo projeto de

cooperação internacional seus resultados devem contribuir para o “desenvolvimento” do território auspiciado e responder a uma forma que o torne válido como tática de governo que vincula racionalidade e técnica. Cada proposta deve então encaixar-se dentro das “linhas” de investimento dos cooperantes (por isso não respondem unicamente a preocupações locais) e ser avaliada por meio de tecnologias de calculabilidade (Mitchell, 2002)⁵⁷. No final dos anos 90 os problemas de saúde associados ao consumo de drogas faziam parte dos interesses de algumas agências de cooperação internacional europeia. Desse modo, Colômbia integraria um conjunto de países em que se experimentaria, pela primeira vez fora do México, a proposta de “prevenção e cura da dependência química” através de uma “clínica comunitária”. Para tal fim, realizou-se um processo de “formação” com o objetivo de treinar os profissionais das organizações convidadas (vinculadas à Igreja Católica, em sua maioria), nos fundamentos teóricos e metodológicos desse estilo terapêutico. Como os modelos e as políticas públicas em geral não viajam sós, mas necessitam de alguém que mostre como devem ser operados, as agências de cooperação que os financiam patrocinam a circulação de especialistas que se encarregam de supervisionar sua execução. Foi assim como, em 1999, Efrem chegou à Colômbia na qualidade de assessor de Cáritas Alemã.

Nessa mesma época, Susana e dois amigos seus, Jhon e Juan Carlos (profissionais da área de comunicação social que nessa época trabalhavam com a realização de oficinas com jovens sob o auspício do *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar* e que acompanhariam a Susana durante a experimentação do tratamento comunitário) desenvolviam um projeto chamado “Casa da Ternura”, destinado a atender “mulheres gestantes em situação de abandono”. Seu centro de operações era o bairro *Egipto*, no lado oriental da cidade, mas depois se mudaram para uma casa no bairro Santa Fe (na região de *Los Mártires*), casa esta concedida pela *Fundación Eudes* (ONG que trabalhava com pessoas vivendo com HIV/Aids). Susana não tinha título universitário, era ceramista, tinha estudado filosofia, enfermagem, psicologia transpessoal e

⁵⁷ Aqui me refiro novamente aos sistemas de monitoramento e avaliação (M e A). A cooperação europeia, por exemplo, trabalha com o denominado “Quadro Lógico” que impõe traduzir os objetivos em produtos, custeá-los em termos de recursos humanos e econômicos, formular indicadores de impacto e resultado, mostrar as fontes de verificação desses impactos e propor estratégias para torná-los “sustentáveis”.

finalmente passou a dedicar-se ao atendimento de partos (por isso algumas vezes se identificava como parteira e em outras como educadora comunitária) e a criar no país uma das primeiras clínicas de parto na água. Além disso, Susana era filha de um professor da *Universidad Nacional de Colombia*, reconhecido nos anos 70 como um dos pioneiros da medicina social no país. Seus vínculos com os médicos lhe possibilitam conhecer várias pessoas que trabalhavam na área de saúde materno-infantil e que, por sua vez, estavam associadas à Igreja Católica. Uma dessas pessoas, que conhecia a Casa da Ternura convidou Susana (que não tinha recebido financiamento para seu projeto) a integrar um órgão do Secretariado nacional da Pastoral Social – SPPS – denominado UNAF (*Unidad Nacional de Asistencia y Formación*), que se encarregava de recrutar organizações para fazer parte do Projeto *Vivendo*. Segundo Jhon, o perfil de Susana e seu trabalho pareciam convenientes para a UNAF, pois nenhuma das organizações convocadas até aquele momento atuava em “contextos de alta vulnerabilidade”. Em efeito, ela e sua equipe instalada no bairro Santa Fe eram, sem saber, a chave de entrada para a “comunidade local”, chave essa propícia para experimentar o tratamento comunitário na Colômbia.

Ao final do ano 2000, Efrem, que já havia iniciado o “processo de formação” com UNAF, conheceu Susana e na semana seguinte ela lhe escreveria um *e-mail* que daria início a uma longa e complexa relação epistolar:

20 de dezembro de 2000.

“O Natal me dá um motivo para escrever-lhe essa carta que desde ontem não sai da minha mente. Não sei se lembra quem sou, almoçamos no episcopado com Mela e meus companheiros de trabalho, contamos para você sobre nosso projeto e das dificuldades e do medo que frequentemente nos domina ao ingressar em uma comunidade tão complicada. Você nos disse que as coisas eram assim e que só restava uma opção... trabalhar.

Bom, acontece que ontem fizemos uma jornada de natal com as trabalhadoras sexuais da rua das “engaioladas”, que é uma vitrine de corpos como a que existe na Alemanha, mas de extrato um⁵⁸. Rezamos a novena⁵⁹, compartilhamos o lanche,

⁵⁸ Referência à estratificação sócio-econômica com que se divide a população colombiana de um ponto de vista administrativo. Nessa escala de seis estratos, medida através de indicadores sociais, os mais pobres correspondem ao número 1. Esse sistema de classificação deixou de ser um assunto técnico e passou a ser uma espécie de taxonomia sociológica nativa.

⁵⁹ Refiro-me aqui à “*novena de aguinaldos*”, uma tradição católica de origem hispânica muito popular na Colômbia, realizada todos os anos entre os dias 16 e 24 de dezembro. Trata-se de um conjunto de cantos, orações, canções e degustações culinárias realizadas em torno à representação de um presépio.

rimos com os títeres e distribuímos presentes para as crianças (obtidos com a rede de amigos). Foi muito bom, teve boa participação, as mulheres curtiram estar juntas.

A manhã estava ensolarada, radiante, os voluntários organizaram tudo, a equipe assumiu o trabalho e eu pude aproveitar para observar e desfrutar a festa. Pensei em você vendo algumas cenas que pareciam ter saído de um filme de Buñuel. Adoraria que você estivesse conosco, compartilhando aquelas cenas de sonho que tentamos construir, e que você nos ajudasse a encontrar os caminhos. Eu olhava o sol, os risos, os rostos pintados, os decotes desmedidos, a abundância da carne e o fantasma da droga. Pergunto-me como vamos fazer para plantar. Aqui os sonhos não existem, a realidade é brutal, os valores estão em franco desacordo com as normas sociais... Apesar disso, o que realmente tem funcionado no trabalho realizado é a aproximação com a população das prostitutas e dos moradores de rua; os comerciantes, as instituições, os vizinhos são mais difíceis de sensibilizar. Talvez a condição de marginalidade é o que torna mais fácil a aproximação com as prostitutas que com os comerciantes para falar de uma nova consciência, de redes, de organização para o bem comum. Os comerciantes estão preocupados em como competir no mercado e como defender seus interesses dos interesses dos demais. No entanto, essa mesma marginalidade social é um fator que dificulta o trabalho, pois a instabilidade da população torna os processos difíceis. Acho que o tema que pode abrir espaço para nós é o da saúde... suponho que é questão de tempo e perseverança, o que você opina?

Só queria compartilhar com você um pouco da minha emoção, de minhas dúvidas diante do desafio, porque seus escritos têm sido muito importantes para mim, porque gostei de falar com você, porque o sinto próximo, ainda que só tivéssemos conversado meia hora. Também queria lhe desejar um natal bem bonito e um próspero ano novo, sobretudo em luz interior e sementes para o porvir.

Um abraço fraterno, Susana.”

Janeiro de 2001.

“Olá Susana.

Obrigado por sua carta e... pelo tempo paciente de espera... O fato é que o trabalho de prevenção é exatamente como você descreve, como vocês estão desenvolvendo: iniciar compartilhando a vida cotidiana: que os vejam, que os conheçam, que saibam que não vão tirar nada deles, eles conhecem bem o tipo de relação com as pessoas que tiram algo deles, e é o que eles menos desejam, sendo que se eles estão ali é porque estão no caminho de perder tudo e a gente não perde as coisas assim sem razão, as perde porque alguém as toma direta ou indiretamente ou obrigando que as abandone. Que saibam também que vocês não vão lhes dar nada, porque isso também eles conhecem bem. É a história dos pedaços de vidro e dos indígenas: pedacinhos de vidro em troca de ouro. Uma relação que conduza a outra. Eles recebem e usam tudo que a gente dá, sem que seja o resultado de uma relação e que conduza a outra, sempre mais humana, mais paritária. Eles recebem coisas das pessoas que depois lhe tiram outras... que valem mais. É necessário fazer para eles as

coisas que se podem fazer com eles, na medida em que essas sirvam para construir uma relação orientada à autonomia de cada pessoa e à liberdade em cada momento. Nossa força primaria não são as técnicas: é o desejo de estar ali, com essas pessoas. Depois, esse desejo tem que encontrar as formas para ter sentido na relação e então são indispensáveis métodos e técnicas... mas essas coisas não substituem o primeiro elemento.

É o desejo de estar ali que permite a gente captar aquilo que não se vê, ou seja, o sonho que os demais têm, porque existe sim, ainda que não se veja. As coisas dos sonhos se vêm somente quando se sonha e para sonhar juntos se necessita de uma grande confiança recíproca. Isso também chegará com tempo. E depois têm também as regras que não estão de acordo com a sobrevivência e viver é um valor social fundamental, ainda que o chamemos de sobreviver. Os comerciantes também sobrevivem nessa situação, mas não se dão conta do todo. Na medida em que eles entendam isso, será mais fácil também a relação com eles. Acho que o tema da saúde é sim importante, o tema do integral, como você diz. Acho que com o acompanhamento encontrarão seu caminho... que já encontraram.

Um abraço cordial a todos. Eu lhe agradeço a confiança por me contar tudo isso.

Efrem.”

São poucas as discussões que se dão entre os especialistas acerca da origem da propagação do consumo de drogas na Colômbia, pois quase todos os estudos históricos, sociológicos, econômicos e inclusive epidemiológicos se centram na produção e conformação de organizações narcotraficantes. O certo é que a meados dos anos 90, um bairro inteiro do centro histórico de Bogotá se transformou no maior lugar de abastecimento, venda e consumo de drogas (especialmente de *bazuco*, cocaína e maconha) do país (Góngora & Suárez, 2008). Nesse setor, conhecido como “*La Calle del Cartucho*”, as antigas casas coloniais do bairro Santa Inés tinham se transformado em cortiços lotados de pessoas amontoadas e também nas denominadas “*ollas*” (“bocas de fumo”) ou centros de venda e consumo de drogas. Às vésperas do novo século, a imprensa e a administração da cidade viam *El Cartucho* (rua próxima ao Palácio Presidencial) como um dos principais problemas de governo, por ser considerado um foco de violência, crime, drogadição, promiscuidade, degradação humana e arquitetônica. Em 1999, quando Susana e sua equipe de trabalho chegaram ao bairro Santa Fe, setor vizinho a *El Cartucho*, o processo de reestruturação do centro da cidade incluído no Plano de Ordenamento Territorial (POT) estava a pleno vapor. O Plano previa, além do desaparecimento do bairro Santa Inés, a regulamentação da zona de trabalho sexual e o desmantelamento das “*ollas*” dos setores ao redor (Suárez,

2012). Para poder realizar esse tipo de reformas, a administração distrital deveria levar a cabo um processo de “mediação”, com o fim de contar com o aval das comunidades afetadas. Tratava-se, segundo Jhon (a mão direita de Susana), de chegar a um acordo entre os donos das *whiskerías* (ou prostíbulos), os comerciantes, as prostitutas, as travestis, a polícia e os vizinhos contrários a que seu bairro se tornasse uma zona de trabalho sexual.

Susana e seus companheiros haviam chegado em meio a esse ambiente de negociação, primeiro com a intenção de garantir habitação e alimentação a mulheres grávidas que viviam na rua e depois tentando incorporar em suas práticas cotidianas o método de “prevenção e cura das dependências químicas” que estavam aprendendo com a UNAF. Jhon conta que apesar de existir um livro-guia (Milanese, Merlo & Laffay, 2001), não tinham clareza sobre a maneira como esse tratamento funcionava, então começaram trabalhando “intuitivamente”, combinando sua experiência em comunicação e trabalho comunitário com algumas das técnicas contidas na guia. Quando começaram com o trabalho na Casa da Ternura, Susana já contava com um equipamento de computo e edição de vídeo; a inclinação pela arte e pela produção de audiovisual a incentivaram a criar materiais “pedagógicos” para trabalhar os temas de “autocuidado”, preparação para o parto e o puerpério com as mulheres “beneficiárias” de seu projeto, que na época recebia recursos da prefeitura de Bogotá. Em tal projeto já haviam explorado diferentes maneiras de “fazer prevenção”: em primeira instância, o trabalho de acolhimento e acompanhamento das “gestantes abandonadas” era feito por outras mulheres que haviam passado pela mesma situação; em segundo lugar, realizavam “jornadas pedagógicas” nas ruas do bairro, dirigidas principalmente a pessoas que exerciam a prostituição e a mulheres sem casa. Nessas atividades geralmente se distribuía doces, flores, chocolates e informações relativas ao cuidado da “saúde sexual e reprodutiva”. A estratégia também servia para fazer aquilo que os sanitaristas chamam de “busca ativa de casos”. Segundo Jhon, isso era feito com base na experiência, pois não havia um “marco teórico” que legitimasse sua prática. Tudo isso aconteceu durante o primeiro ano de trabalho e foi ao final dele que Susana conheceu Efreem e decidiu escrever-lhe pela primeira vez.

Como parte de sua “formação” na UNAF, a equipe deveria fazer um mapeamento dos líderes, realizar reuniões com eles e logo discutir as situações problemáticas da comunidade. Jhon lembra que as primeiras tentativas por cumprir essa tarefa não deram resultados. Decidiram então participar dos Comitês de Direitos Humanos e de Mediação Comunitária organizados pela prefeitura, com vistas à “participação” dos atores locais e a dar legitimidade à estratégia de intervenção integral no centro de Bogotá. Nesses comitês participavam alguns donos de negócios, representantes das trabalhadoras sexuais, líderes comunitários, funcionários de instituições públicas e vários membros de ONG que agenciavam projetos na região. Jhon conta que a presença da equipe nesses espaços de participação permitiu-lhes conhecer melhor os atores e começar a realizar o mapeamento solicitado pela UNAF.

O “mapeamento” é um inventário de pessoas, serviços e instituições presentes em uma área geográfica delimitada, que pode ser útil para a implementação de um projeto baseado na ideia de participação comunitária. Essa técnica, que constitui um dos “instrumentos de diagnóstico” do tratamento comunitário é comumente mostrada de duas maneiras: em forma cartográfica e em forma tabular. O primeiro formato, figurativo, seria o mais usado por Susana nas apresentações de *PowerPoint* preparadas para mostrar os avanços e a história do trabalho no bairro Santa Fe; o segundo formato, usado geralmente em relatórios de gestão, permite classificar os atores e reunir informações para futuros contatos.

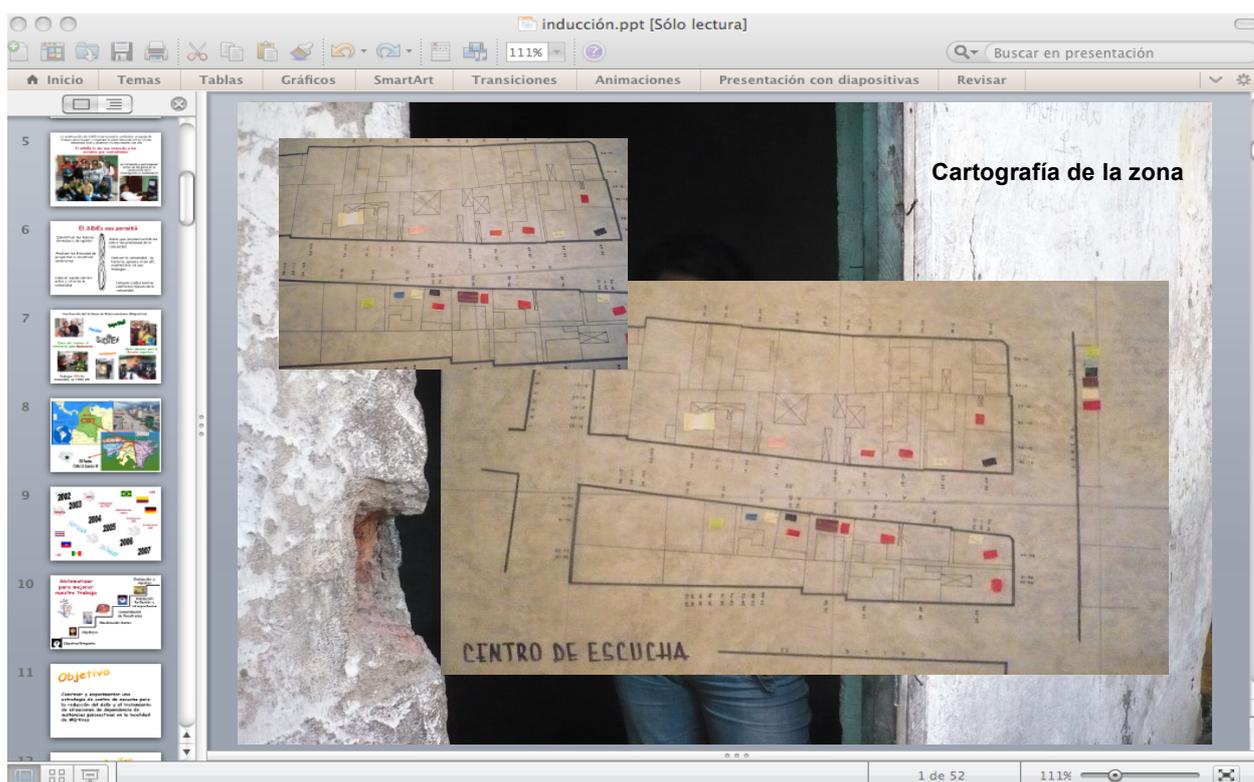


Imagem 5. Mapeamento em formato figurativo. Fonte: apresentação de *PowerPoint* usada para mostrar o trabalho de *El Parche*. 2007. Cortesia de Susana Fergusson.

O mapeamento ajuda a dar forma às redes (nesse sentido, é um primeiro passo para a visualização das relações entre os atores) e permite (ao modo das cartografias econômicas produzidas pelos institutos geográficos) localizar recursos dentro de um espaço delimitado. As cores ou convenções desse tipo de mapas (Imagem 5) indicam categorias de “serviços” discriminados em “formais” e “informais”, tais como: “bocas de fumo”, estacionamentos, cortiços, hotéis, residências, prostíbulos, restaurantes comunitários, creches, instituições assistenciais e de saúde, etc.

Em seu formato abstrato, isto é, apresentados como uma tabela (imagem 6), os mapas tomam a forma de um catálogo de atores, dividido em categorias que representam sua “função” ou “papel” social. Uma das tarefas nos primeiros momentos de tratamento comunitário é levantar informações sobre cada um desses possíveis aliados e tentar manter contato direto com cada um deles. Quando Susana escreveu a primeira carta para Efrem em dezembro de 2000, sua equipe encontrava-se realizando esse mapeamento. Começaram com as trabalhadoras sexuais, com as quais já tinham um vínculo e, pouco a pouco, na medida em que foram entrando em espaços “formais de

participação”, foram conhecendo as pessoas das instituições. Logo foram aproximando-se dos donos de negócios (principalmente bares e motéis) que participavam das reuniões de mediação comunitária por conta de seus interesses na regulamentação (isto é, legalização) da “zona de trabalho sexual”.

OG Y SERVICIOS DEL ESTADO						
	Institución, Grupo o Red	Nombre encargado	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfonos	Correo
1	CACMA	Aidalí Rodríguez	Gestora Subcomité Juventud	Calle 24 No 27A-31	3165272352	haidalirz@hotmail.com
3	Cruz Roja	Hugo Gutierrez	Coordinador Hogar de Paso Día y Noche	Calle 16#17-43	3168026192	hugocruzrojabogota@yahoo.com
IGLESIA						
	Institución, Grupo o Red	Nombre encargado	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfono	Correo
2	Banco de alimentos	Gladys Bustos, Alexandra Forero	Pastoral social	Calle 19 No 32-50	2691423 6093939 5704858	aforero@bancodealimentos.org.co
5	Fundación Cares	Hna. Rosalba Tarazona	Directora	Calle 15 No 15-39	2847910	
SOCIEDAD CIVIL ONG						
	Institución, Grupo o Red	Nombre	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfono	Correo
1	ACJ Programa Amaneser	Rosa Elena Peña	Directora	Calle 21 No 16-54	3415428	aci@ymcabta.com
2	ACJ Programa Amaneser	Mónica Jiménez	Psicóloga	Calle 21 No 16-54	3102874853	monica@hotmail.com
3	ACJ: REFUGIO: Circulo alternativo juvenil	Mónica Patricia Hoyos, Marcela León Posada	Coordinadora	Carrera 74 No. 7F – 44 barrio Castilla.	412 51 78	
COMUNIDAD						
	Grupo	Nombre	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfono	Correo
1	Vecina	Aleida Garnica			2430122	aleida62hotmail.co
2	Vecina	Carmen Lorena Pineda	Estudiante		2011411	lorena_2456@hotmail.com
3	Vecina	Gloria Elcy Orozco		Cr 16 No 21-08	2432868	
4	Vecina	Heidy Johana Espinosa	Estudiante de Derecho	Cr 16 No 21-08	2432868	
5	Restaurante Santandereano	Elizabeth Mantilla	Propietaria	Calle 22 No 16-27		lamonadela22@hotmail.com
6	Vecina	Graciela Silva	docente	Calle 21 No 16-19 Apto. 401	5960036	
7		Leydi Zarina Restrepo	De fenix		3123214160	leidyply@hotmail.com

Imagem 6. Mapeamento em sua forma tabular. Fonte: fragmento de um “catálogo de redes”. 2007. Folha de cálculo. Cortesia de Susana Fergusson.

No começo de 2001 os vizinhos pareciam ainda mais esquivos. Segundo Jhon, era difícil falar com eles naquele momento, pois seus interesses eram totalmente contrários aos do projeto. Em geral, os moradores “históricos” do bairro se opunham à legalização da zona de tolerância, inclusive se organizaram e realizaram uma passeata noturna contra as “vadias”. Diante da eminência de tal protesto, Susana e sua equipe reuniram as “trabalhadoras sexuais”, como são chamadas na linguagem politicamente correta, e as armaram de flores; de tal forma que no dia da passeata elas “responderam aos improperios com cravos”. Este tipo de ação tornara a equipe de tratamento comunitário visível no bairro. Como disse Jhon, sua posição era clara: “estavam do lado das meninas, dos moradores de rua e das travestis”.

Mesmo sem saber exatamente, Susana e sua equipe estavam realizando um trabalho cotidiano no bairro que logo começariam a nomear, usando os termos técnicos do modelo ECO² e do tratamento comunitário, como “um dispositivo para a ação” e um “sistema de diagnóstico estratégico” – SiDiEs – (Milanese, 2010, 2012). Em outras palavras, antes da técnica ser enquadrada segundo os padrões dos especialistas, eles, de alguma forma, já a praticavam. O que os *experts* chamam de “dispositivo” é a consolidação da equipe, o trabalho de rua e de vinculação (induzir a demanda de serviços) e as ações de “construção de redes” que brindam suporte simbólico e material ao tratamento (Milanese, 2010, 2012); enquanto que o SiDiEs funciona como um protocolo de pesquisa de inspiração sociológica. Para os formuladores desse “sistema de diagnóstico”, seu caráter estratégico se deve a que sua execução produz “transformações” na comunidade local alvo da intervenção. Segundo os manuais do CBT (Milanese, 2010, 2012) construídos posteriormente a essa etapa de experimentação, esse sistema de diagnóstico incluiria: i) a identificação de líderes de opinião (há para isso uma tabela parecida à referida no mapeamento que maneja uma tipologia de lideranças e funções); ii) a análise de “boas práticas” (ou seja, os projetos anteriores que têm sido apontados como bem-sucedidos em termos de custo efetivo); iii) os aspectos históricos e sociológicos da comunidade local (o que inclui levantamento de informação sociodemográfica, a análise da literatura científica e obtenção dos relatos); iv) a caracterização de mitos e formas rituais (se trata basicamente de um exercício de observação participante); v) a identificação de temas geradores (estratégia de alfabetização desenvolvida por Paulo Freire no Brasil que faz parte da chamada teoria da educação popular) e vi) as estratégias de ancoragem e subjetivação (processos através dos quais se produziriam as representações sociais, segundo a interpretação feita por esses autores das teorias de Moscovici⁶⁰) e vii) a análise de conflitos (procedimentos para qualificar os tipos de resposta aos conflitos, por exemplo violência, mediação, subordinação etc.).

O diagnóstico estratégico seria a “radiografia” da “comunidade local”, desse “conjunto de redes que definem um território” como diriam os especialistas que formularam o

⁶⁰ Serge Moscovici, psicólogo romeno radicado na França, é reconhecido como o fundador da psicologia social e como um dos principais teóricos da ecologia política.

CBT. A analogia médica permite a esses atores persistirem em sua ideia de que os danos produzidos pelas drogas requerem uma intervenção nos “contextos” e não nos indivíduos, ou seja, que há um corpo social que deve ser curado e que tal cura desencadeia efeitos positivos em seus componentes (ou subsistemas). Em teoria, o SiDiEs permitiria entender esses “contextos” acedendo a sua lógica interna⁶¹. Por tal motivo, Efrem em sua carta de janeiro de 2001 diz a Susana que a prevenção só pode ser feita “estando ali”, estabelecendo uma relação “mais paritária” e captando aquilo “que não se vê”.

Fazendo as redes aparecerem

Segundo Susana, 2001 foi o ano de montagem do denominado “dispositivo para a ação”. Nesse mesmo ano, a *Calle del Cartucho* começou a ser demolida e seus antigos habitantes, muitos deles consumidores de *bazuco*, de diferentes idades, sexos e procedências, começaram a se deslocar para bairros periféricos da antiga “crackolandia”, a maioria localizados na região de *Los Mártires* (Góngora & Suárez, 2008). Essas circunstâncias ajudaram a que o trabalho feito por Susana e seus companheiros fosse ganhando relevância e tornando-se o “projeto piloto” (ou seja, o ensaio clínico da engenharia social) para por à prova as táticas de redução de danos do tratamento comunitário na Colômbia. Susana conta que em dezembro de 2001 foi formalizado o contrato e se deu início ao denominado CBT. Nesse momento, ela e sua equipe eram um projeto da Igreja Católica que participava no Comitê de Direitos Humanos e no recém-inaugurado Subcomitê de Trabalho Sexual da *localidad* de *Los Mártires*. Seu papel ali continuava sendo “apoiar às trabalhadoras sexuais”, cuja líder era uma mulher transgênero chamada Deisy. O vínculo com Deisy permitiu a Susana e a Jhon entrar no mundo travesti, conhecer mais de perto as trajetórias de vida das pessoas dedicadas à prostituição e recrutar “pares”⁶², seguindo o esquema que haviam usado na Casa da Ternura; de fato, uma das mulheres que havia sido beneficiária desse projeto, a quem chamarei de Azucena, converteu-se em uma das primeiras

⁶¹ Os diagnósticos constituem a fase inicial da maioria dos projetos de intervenção social. Seu principal objetivo é detectar “problemas sociais” e estabelecer uma “linha de base” ou ponto de partida da intervenção para poder avaliá-la. Sob a ótica do modelo ECO², o diagnóstico implica evidenciar as “regras de base que organizam o sistema” para planejar uma estratégia de ação (Machín, 2010).

⁶² Categoria usada pelos especialistas e técnicos para definir quem comparte as mesmas características ou viveram situações parecidas às da população alvo da intervenção. O exemplo paradigmático é o dos ex-usuários de drogas que terminam fazendo parte de projetos de prevenção ou reabilitação.

“operadoras” do tratamento comunitário. Nesse mesmo ano, conheceram o dono de um dos prostíbulos mais reconhecidos da zona, que mais adiante alugaria o lugar onde funcionaria a primeira sede do projeto. Entretanto, Jhon continuava fazendo o exercício de mapeamento que lhe permitia conhecer melhor aos vizinhos que se opunham à regulamentação da zona de trabalho sexual.

Nessa mesma época, uma demanda imposta por um cidadão do norte da cidade, queixando-se da abertura de um clube noturno em frente a sua casa, fez que a prefeitura tivesse que tomar uma decisão a respeito da definição de uma zona de tolerância para a prática da prostituição na cidade. Jhon considera que esse processo motivou que os diversos atores sociais e líderes comunitários se juntassem em torno a um problema comum. O resultado foi uma oportunidade para cumprir com os objetivos do Projeto *Vivendo*, pois foi possível obter uma visão mais geral dos líderes (que Jhon classifica como “formais” e “não formais”, usando as categorias propostas no SiDiEs); contar com “operadores pares”, aproximar-se aos vizinhos, aos donos de negócios e a algumas das instituições públicas existentes na área, como o Hospital Centro Oriente.

Segundo Susana, o projeto avançava dentro do previsto, até que começaram a aparecer problemas com os financiadores. Os obstáculos tinham a ver principalmente com a participação de travestis dentro da equipe, pois o SNPS lhes impedia a entrada aos eventos de “formação” que se realizava em sua sede. Havia um problema com o que Susana chamava um enfoque radicalmente “comunitário” que incluísse a participação de travestis e trabalhadoras sexuais em atividades terapêuticas e de assistência social. A partir desse conflito, Susana renunciou e os financiadores decidiram dar a sua ONG a administração do projeto. Dessa maneira, a organização passou a receber recursos e “assistência técnica” diretamente dos cooperantes. A autonomia no manejo de recursos deu a Susana e a sua equipe o respaldo que necessitavam para manter sua estratégia de trabalho. Como contrapartida, eles tiveram que se capacitar e adaptar suas metodologias: agora tinham que observar o funcionamento das redes comunitárias e implementar ações suscetíveis de serem medidas e avaliadas. Tratava-se de converter a “comunidade local” (como começaram a chamar o setor de Santa Fe) em um “bairro terapêutico”.

Nos manuais do CBT propõe-se que as estratégias de redução de danos se conduzam em um “contexto operativo”, definido como um cenário complexo e fluido de interação entre os atores, o que pode ser mais bem compreendido por meio da análise de redes sociais (Milanese, 2012). Em teoria, tal contexto pode receber uma intervenção por meio de um “dispositivo” ou um conjunto de ações para interconectar redes, atores e recursos em uma “comunidade local” (Milanese, 2012). Essa montagem inclui uma série de passos que os especialistas insistem em denominar como não sequenciais, pois, segundo eles, a intervenção parte de pontos distintos: a conformação de uma equipe de trabalho denominada “rede operativa” (composta por técnicos, pares operadores e, o mais importante, seus vínculos comunitários); a formalização de alianças (ou seja, o mapeamento e a formação de redes de recursos comunitários); a elaboração do diagnóstico e a instalação de um “centro de escuta” ou um *drop in center* que são os lugares em que se oferecem os “serviços” de tratamento comunitário⁶³.

05 de fevereiro de 2002.

“Querido Efrem,

Toda vez que vou nomear o projeto, tenho dificuldades, porque não gosto de *drop in*, não é castiço. Hoje pensei em *El Parche*⁶⁴ porque esta é a acepção usada pelos *parceros* [garotos da rua] para o lugar em que têm vínculos, em que há a sensação de ser parte de algo, de não estarem sós. É possível que me digam que este termo se associa ao consumo, mas nosso tema é precisamente o consumo, redefinido, mas ainda é consumo... têm também a acepção de algo que contém, que remenda e de alguma maneira o que queremos é conseguir um lugar em que se coloquem *parches* na hemorragia social que nos dessangra”.

16 de maio de 2002.

“Querido Efrem,

Já temos onde *parchar* [ficar].

⁶³ Segundo Milanese (2012), essas estratégias estão inspiradas em programas de saúde pública dirigidos a pessoas vivendo com HIV/Aids e usuários de drogas injetáveis desenvolvidos pela Organização Nacional para o Controle da Aids (NACO) do governo da Índia (<http://www.nacoonline.org/Search/Post.aspx>). Outra fonte de inspiração para a modalidade dos *drop in centers* seriam os serviços de saúde amigáveis e diferenciados (centros de aconselhamento para jovens instalados em bairros populares) propostos pela Organização Mundial da Saúde e por UNAIDS. Na Colômbia existe também um desenvolvimento desse tipo de estratégias como parte da Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁶⁴ *Parche*: adesivo, remendo, empregado em sentido figurado como vocativo de “camarada”, “companheiro”. Em forma de verbo, *parchar*, equivale a juntar, unir, agarrar e ficar.

Cinco quartos, quatro pátios, um longo corredor, três banheiros, cozinha, quarto de guardados... Que emoção (é muito mais do que eu sonhei) e que medo! Começamos a conhecer a quadra (a viver a teoria na consciência). *El Parche* fica na metade do quarteirão, do lado direito (sentido norte). Na esquina esquerda, fica o negócio do Harvey (meu “locatário”), que é a maior e mais elegante *whiskería* da zona. Nela trabalham 30 mulheres. São duas casas com muros, as paredes de tijolos, as janelas de metal com cadeados que nunca são abertos. Na porta sempre há mais de dois homens (ainda não sei seus nomes). O “Paisa”⁶⁵ é o administrador de Harvey, sua mão direita... o Paisa é o *duro* [“maioral”] da quadra, já o cumprimentei com um aperto de mão (esse é um ritual importante), mas ela ainda não me olha nos olhos. No quarteirão há quatro *whiskerías* menores, essas eu ainda não conheço bem. Aqui não se pode perguntar muito, tem que se infiltrar no cotidiano para saber. (Isso quem faz maravilhosamente é Azucena e Rocío).”

No final de 2002 vários dos requisitos para a montagem do tratamento comunitário estavam prontos. Havia uma equipe composta por operadoras pares (todas consumidoras de drogas), como Azucena, Yadira (uma nova líder travesti) e María (outra trabalhadora sexual) “infiltradas” no cotidiano do bairro. Elas representavam o vínculo com a “comunidade local” (ou, nos termos técnicos do CBT, os recursos intangíveis do projeto) e em certas ocasiões, a própria “comunidade”. Do mesmo modo, contava-se com um centro de escuta instalado em meio à zona de trabalho sexual de Bogotá atendido por essas operadoras e por outras profissionais (no começo psicólogas) que foram se unindo ao projeto. Somado a isso estavam as relações que Jhon, Susana e as demais pessoas da equipe haviam construído com as trabalhadoras sexuais, os donos dos estabelecimentos, as instituições públicas, os comerciantes e as outras ONGs que trabalham na zona. Para poder traduzir essa série de vínculos nos termos exigidos pelo modelo de intervenção, havia que fazer o que Susana denomina “adotar um olhar de rede”.

São vários os instrumentos de objetificação usados por esses atores para “tornarem visíveis” as redes: primeiro, elaboram-se mapas localizando os principais “líderes” e seus recursos, circunscrevendo-os em um limite geográfico arbitrariamente traçado; nesse caso recorreu-se à codificação governamental que definiu os limites da “zona de alto impacto” de Bogotá (imagem 5). Em seguida esses elementos são ordenados em função de seu potencial para o intercâmbio: para tanto são transcritos em uma tabela elaborada em uma folha de cálculo em que são classificados segundo o tipo de

⁶⁵ Gentílico de quem nasce no departamento de Antioquia.

“serviços” que prestam e a “intensidade” do vínculo que existe entre a equipe que elabora o mapa e as pessoas e instituições incluídas na listagem (imagem 6). O resultado é um catálogo hierarquizado com vínculos “fortes” e “frágeis” definidos pela pessoa da equipe que realizou o contato. Durante meu trabalho na ONG aprendi que há três critérios para saber se um vínculo é frágil ou forte: a frequência ou quantidade de contatos, a duração do contato e a reciprocidade (qualificada em termos de ações conjuntas)⁶⁶. Os três critérios estão dados pela temporalidade particular do projeto e assumem uma forma materializada, representada em números binários (ou seja, são traduzidos a uma matriz de números um e zero). Esses novos critérios para avaliar relações podem ser referidos por outro tipo de representação produzida ao submeter a tabela a um processo de transmutação digital (mostrada de maneira fugaz no capítulo I), o que lhe dará forma de diagrama. A nova tradução conserva a intenção de associar coisas heterogêneas, mas despojando-as de seu caráter figurativo. Riles (2001) propõe que as matrizes sejam um substituto formalizado para as relações pessoais. Acorde com a estética das redes, também representadas pelos diagramas, e como venho tentando demonstrar, por fotografias e apresentações de *PowerPoint* que tentam gerar um efeito realista, os vínculos são apresentados nessas tabelas como relações numéricas abstratas de equivalência e direção. Já não se trata de localizar os líderes, nem de inventariar locais de trabalho sexual, estacionamentos, chuveiros, motéis, hospitais ou locais de distribuição de drogas, mas de tornar evidentes “os fios invisíveis” que os unem. Usa-se também uma nova terminologia em que os atores se denominam “nós”; os contatos, “laços”; e a tabela, “rede de recursos comunitários”. Na medida em que o projeto cresce, e dependendo do cenário ou do documento em que se mostre, essas redes podem se ampliar e incluir os financiadores e os cooperantes, que, para esse caso, encontrem-se fora dos limites do bairro que recebeu a intervenção e, inclusive, do Estado-Nação colombiano.

⁶⁶ Há muitos mais medições usadas no *network analysis*, como densidade, amplitude, centralidade, inclusividade e outras que, segundo os formuladores do ECO² permitem medir o capital social das redes construídas pela sociedade civil (Machín, 2011). Não obstante, nos centros de escuta da Colômbia não se trabalha com esse nível de sofisticação.

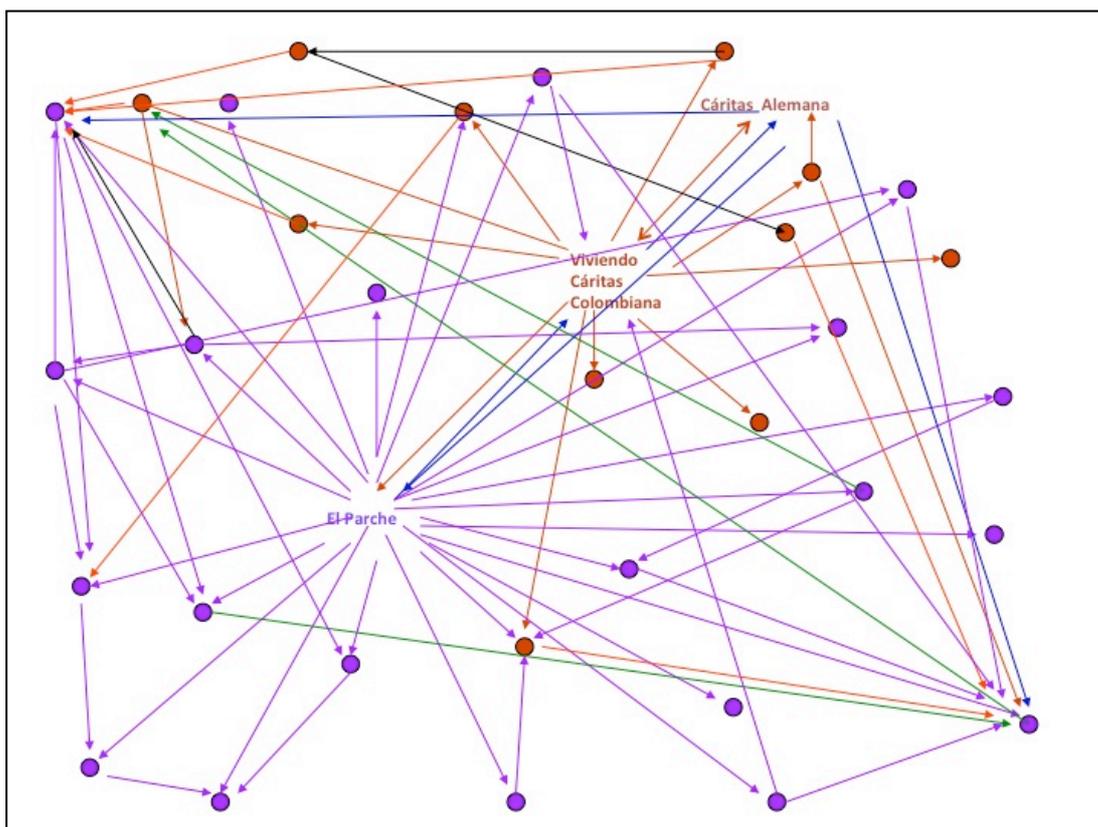


Imagem 7. Diagrama de uma rede de recursos de *El Parche*. Fonte: *Slide de PowerPoint* apresentado no encontro de especialistas do CBT. 2006. Cortesia: Susana Fergusson.

Traçado o mapa da rede, requer-se ativar o sistema de intercâmbios de serviços para que essa representação se mantenha ou mude “positivamente”, incrementando o número de atores que intervêm na troca (essa transformação pode ser matematizada e se denomina “amplitude” da rede). Para isso, realizam-se visitas aos membros da rede e se planejam atividades conjuntas. Em uma das cartas enviadas ao final de 2002, Susana descreve esse trabalho, contando a Efrem como tinha organizado uma reunião com 40 trabalhadoras sexuais e sete estudantes de medicina que começavam a fazer estágio em *El Parche* para abordar o tema da Aids; como propôs ao pessoal do Comitê de Direitos Humanos que adotassem uma perspectiva sistêmica, fazendo um mapa “da rede que somos” para ver e fortalecer relações entre instituições, comerciantes e vizinhos; como fez contato com o comandante da polícia da área, com o gerente de um órgão da prefeitura encarregado de executar programas para moradores de rua e prostitutas e como estabeleceu um vínculo com o diretor do hospital, que terminou sendo um antigo aluno de seu pai.

Pois bem, que tipo de troca é essa? Com as trabalhadoras sexuais estavam sendo intercambiado prevenção por participação, ou seja, informação para evitar a aparição futura de uma contingência por informação para preencher listas de participação e bases de dados que servem como certificado de realidade (ou fontes de verificação, como se denomina esse tipo de documentos nos projetos de intervenção social) de uma ação de governo. Com as instituições, a troca consistia em fazer circular procedimentos e serviços heterogêneos, que em teoria têm a capacidade de cobrir as demandas das populações atendidas. Junto com esses “serviços” circula também o prestígio das instituições que intervêm “o social”, fundamental para aceder a futuros recursos econômicos.

Esse tipo de artefatos e procedimentos desenhados para capturar “o social” e intervir nele é somente uma parte dos requisitos para tornarem visíveis as redes. É necessário também uma performance em que os diagramas sejam expostos para que as pessoas (que foram mencionadas e classificadas nos mapas-catálogos tabelados) “observem a rede” e a considerem verossímil. Tratam-se de oficinas para gerar os acordos de intercâmbio e para por em circulação as informações que mantêm a rede “ativa”. Em setembro de 2002, Susana realizou uma dessas reuniões que ela mesma começaria a chamar “encontros de rede”. Os objetivos desse tipo de oficina são geralmente os mesmos: fazer as redes aparecerem e definir ou encontrar um objetivo comum. Para isso, há maneiras de agir mais ou menos padronizadas. Uma delas se denomina “metodologia de matriz de priorização”. Trata-se de uma atividade grupal para identificar “problemas” comuns, enfatizando as situações sobre as que os membros da rede podem intervir (os fenômenos denominados “estruturais” são descartados, por serem considerados por esses atores fora de seu alcance). Em seguida, outorga-se uma pontuação a cada um desses problemas, as notas são dadas e tiram-se as médias. Ao final, aparecem as “ações priorizadas” sobre as que se estruturaram propostas comuns para “mobilizar” a rede. O outro procedimento é mais lúdico, mas não menos importante: desenrola-se um novelo de lã e dão-se as instruções necessárias para que cada um dos participantes vá tecendo seus vínculos com outros. Como se mostra na foto 1, o efeito estético faz com que a trama se materialize.



Foto 1. Encontro da rede comunitária. Fontes: apresentação de *PowerPoint* sobre a história do projeto El Parche. 2006. Cortesia de Susana Fergusson.

Até aqui estão parcialmente descritos alguns dos artefatos usados pelos atores da redução de danos para fazer aparecer as relações e as redes que pretendem governar: mapas, tabelas, diagramas e a encenação que outorga verossimilhança a essa visão de mundo. Vejamos agora a maneira como as redes são usadas por esses *profissionais do risco* como dispositivo terapêutico para diminuir os danos produzidos pelo contato – codificado como patogênico – entre pessoas e drogas.

O risco como objeto de governo

Depois de dois anos de experimentação do CBT no bairro Santa Fe, Susana tomara várias decisões qualificadas como “pouco ortodoxas” por seus assessores e *partners*; decisões que, não obstante, produziam balanços “positivos” a partir dos resultados globais do projeto financiado por agências internacionais. Uma delas seria passar uma temporada no bairro e outra combinar trabalho e tratamento. Em novembro desse ano, Susana decidiu ficar algumas noites em *El Parche* e aproveitar a solidão para

adiantar relatórios pendentes e escrever a Efrem sobre sua “aventura”, contando-lhe suas experiências para que não se diluíssem nos “recantos da memória”. Um dos *e-mails* que lhe enviou descreve como a situação de violência estava se agravando justo quando mudaram para a nova sede. A prática de extermínio denominada em Colômbia “limpeza social” (Stanov, 1996; Rojas, 1994), empregada por grupos armados “ilegais” em cumplicidade com a força pública e por meio das quais se eliminou os principais líderes do *El Cartucho* (Góngora y Suárez, 2006; Suárez, 2012), estava chegando ao bairro Santa Fe. Algumas pichações apareceram então nas principais ruas da área e indicavam: “esquartejamento de ratos: att. AUC”, ou seja, Autodefesas Unidas da Colômbia (principal grupo paramilitar da época). Como geralmente se opera nestes grupos, esse tipo de ameaças vinha acompanhado de provas de sua capacidade destrutiva: uma caixa com a língua, os olhos e o fígado de uma pessoa havia sido encontrada a poucas quadras de *El Parche* por um catador de lixo. A zona, como dizem os pares, “estava quente”. A boca de fumo que ficava na mesma rua do centro de escuta havia sido invadida pela oitava vez em dez dias. Do quarto piso da sede da ONG, Susana havia testemunhado como a polícia agredira fisicamente aos “maiorais” (ou chefes) da boca e, de passagem, uma mulher grávida que servia como faxineira do local e “carro” (transporte humano) de droga. A mulher chegou ao *El Parche* buscando ajuda, Susana e Gaviota (outra operadora par) cuidaram de seus ferimentos e a aconselharam que fosse até o Instituto de Medicina Legal, mas ela se negou a fazer qualquer denúncia e regressou à boca de fumo para cuidar da “caleta” (o esconderijo das drogas). Segundo Susana, tanto a comunidade não consumidora como os próprios “parceros” (termo que não consta no idioma espanhol, mas é usado popularmente na Colômbia para se referir aos companheiros), concordavam que a polícia local era a causadora da maior parte de agressões físicas sofridas pelos consumidores de drogas, prostitutas, travestis e vendedores ambulantes (vários deles vendedores de drogas).

Esse tipo de episódios colocava o pessoal de *El Parche* em uma posição complicada, pois denunciar alguns dos atores violentos (a polícia, os paramilitares, os donos das bocas etc.) significava perder o que Susana denomina “o caráter pouco ameaçador” que possuem os projetos de saúde pública e de prevenção. Ao mesmo tempo, converter aquilo que presenciavam em “denúncias formais” implicaria expor os

membros da equipe ao perigo e perder a confiança com os “*parceros*”, pois a maioria deles estava envolvida em atividades “ilegais”. Não obstante, o fato de ter passado a noite observando o movimento do bairro permitiu a Susana “entender melhor a organização do território que havia mapeado”, como narrou ao final da carta mencionada. Até aquele momento, ela desconhecia, por exemplo, que existiam diferentes linhas (isto é, circuitos de distribuição das drogas), o que dependia da substância traficada, dos intermediários e dos destinatários finais. Havia até lugares destinados a pessoas de classe média e alta que entravam no bairro com o fim de gastar dinheiro e passar vários dias de “*rumba*” (festa, curtição, divertimento). Nesses lugares poderiam encontrar mulheres que nunca saiam dos prostíbulos, a maioria jovens, que ofereciam seus serviços sexuais em troca de dinheiro e droga, geralmente *bazuco*. Também estavam os chamados “*castillos*”, casarões abandonados que apenas conservavam a fachada e as divisões internas, geralmente frequentadas por moradores de rua consumidores de *bazuco*; e finalmente outros pontos de distribuição mais discretos (diferentes às “linhas duras”) que funcionavam como estabelecimentos comerciais de dia. Todo esse esquema estava garantido pelos acordos com a polícia e pela estratégia de segurança das bocas, organizada em função de uma estrutura hierárquica ainda vigente e da qual fazem parte o “*Campanero*”, geralmente um camelô que distribui droga a varejo, encarregado de advertir a presença da polícia ou de algum suspeito, e o “*Sayayín*”, personagem encarregado de cuidar da área, o “*Jíbaro*” ou vendedor, o “*Administrador*” e, finalmente, o “*duro*” (“maioral”) ou dono do estabelecimento que fornece à mercadoria, mas não permanece no lugar. Quando há mulheres, essas podem ser parte da “corte” pessoal do “maioral”, dedicar-se à prostituição ou à manutenção da boca.

Susana narra em suas cartas o que parecia ser uma comunidade em que as drogas eram parte da vida diária, por fim havia descoberto sua “lógica interna”, por fim começara, depois de três anos, o “verdadeiro” tratamento comunitário:

22 de novembro de 2003

... subi até o último andar para olhar o movimento: as belas travestis, desagasalhadas para o frio que faz, agitam-se, bailam, riem, discutem por um *bareto* [cigarro de maconha], atiram uma garrafa contra um cachorro que queria morder a cachorrinha da oficina, levantam as blusas para mostrar seus peitos de silicone, convidando os taxistas que diminuem a velocidade encantados... Os *parceros* se deslizam como sombras furtivas, trocando *merca* [droga, mercadoria], brigam, riem, fumam cachimbo na porta de El Parche, entregam a droga aos carros que chegam e se encostam... Os recicladores remexem o lixo, os cães buscam restos de comida... Só agora começamos a ver os primeiros resultados concretos do que são as ações de redução de danos para os *parceros*, acho que foi agora que de fato começamos o trabalho do *Drop in* como estratégia de tratamento para a dependência às drogas em uma comunidade local concreta... Só agora começamos a ver realmente as dificuldades / possibilidades que temos... Que emoção! E que medo! Que vontade de viver para ver mais! ...”

Esta particular “lógica comunitária” descrita por Susana serviria posteriormente para justificar procedimentos técnicos nos manuais do CBT (Milanese, 2012) e confirmar as premissas teóricas do modelo ECO², no qual a “comunidade” é definida como um conjunto de redes que se auto-organizam e geram seu próprio sentido (ver capítulo I). Sob essa perspectiva, os perigos, ou melhor, os riscos derivados da relação entre pessoas e drogas seriam relativos às circunstâncias específicas de cada “comunidade local”. Não obstante, foram necessárias várias transformações do estilo terapêutico de *El Parche* para chegar a se converter em uma técnica usada pelo “Estado colombiano” para a administração legítima das pessoas (Rose & Miller, 2008), uma delas, usar os procedimentos de avaliação quantificáveis. Desse modo, ainda que os acontecimentos que ocorriam nas ruas do bairro Santa Fe fossem únicos, existiam certas dinâmicas comuns que os tornavam comparáveis com bairros da Cidade do México, de São Paulo, de San José ou Porto Rico e traduzíveis à linguagem abstrata dos indicadores de impacto, à gestão de risco e ao *network analysis*.

O CBT propõe que intervindo na “forma” das redes subjetivas (esta rede estaria constituída por relações “significativas” com amigos, vizinhos, companheiros de trabalho e familiares) das pessoas que têm uma relação “disfuncional” com as drogas, é possível diminuir os riscos e danos associados ao consumo. Do mesmo modo que ocorrem com as denominadas “redes comunitárias” ou institucionais, há artefatos para tornarem visíveis os vínculos de cada “beneficiário” do tratamento comunitário. Ao tomar os dados produzidos por todos os países implicados na execução do CBT e do modelo ECO², os especialistas que criaram essas tecnologias de governo chegariam,

depois de um trabalho teórico e um processo de tabulação e depuração estatística, a uma conclusão de que uma rede de 13 nós ou menos constitui uma ameaça de risco, enquanto que uma rede de cinco nós ou menos implica que o “ego” está em uma situação ameaçante para seu equilíbrio psíquico (Milanese, Merlo & Machín, 2000). De forma similar, uma rede subjetiva com uma taxa de interconexões inferior a 30% estaria indicando que a pessoa a partir da qual se traçou tal trama encontra-se em alta vulnerabilidade (ou seja, tem maiores probabilidades de prejudicar-se por causa das drogas) (ver imagem 8). A primeira medida se denomina “amplitude”, a segunda “densidade”.

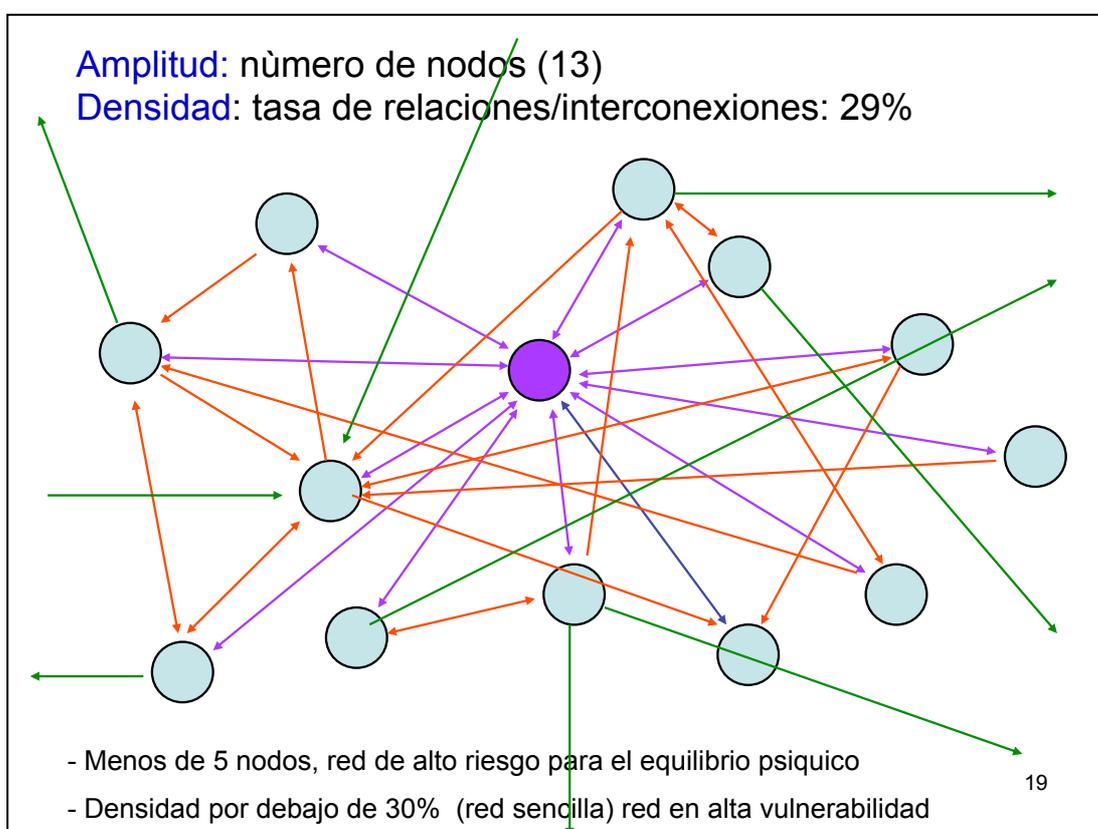


Imagem 8. Rede Magma. Situação de alta vulnerabilidade ao consumo de drogas. Fonte: Seminário de especialistas do CBT. 2006. Cortesia: Susana Fergusson⁶⁷.

Estes cálculos foram feitos geralmente pelos especialistas em *network analysis* (ver o capítulo I) com base nos dados levantados nos centros de escuta. Tal como ocorria com as “ferramentas” psicoterapeutas, neste “laboratório” se “recolham” os dados,

⁶⁷ Amplitud: número de nós (13). Densidade: taxa de relações/ interconexões: 29%. Menos de 5 nós, rede de alto risco para o equilíbrio psíquico. Densidade abaixo de 30% (rede simples): rede altamente vulnerável.

mas não eram analisados, ou, em outras palavras, replicavam-se técnicas, mas não se produzia teoria. Dessa maneira, qualquer um dos *parceros* de Susana, um morador de rua, uma travesti que servia como “carro” ou um *campanero* usuário de *bazuco*, seria traduzido à linguagem do tratamento comunitário como um “ego” com uma rede pouco densa e homogênea, pois com as poucas pessoas com que se relacionava encontrava-se também em “risco”, ao ter uma relação “disfuncional” com as drogas. A rede subjetiva, porém, seria somente uma pequena parte do entremeado empregado para objetificar o risco.

Cabe recordar que, mesmo sendo particular a lógica de cada “comunidade local”, nos *reports* que comparam os resultados do CBT alcançados nos bairros de distintos países, todas elas apareciam como corpos sociais (unidades discretas naturalizadas), afetadas pelos mesmos padecimentos: a “exclusão grave”⁶⁸ e o “alto risco” ou a elevada probabilidade de serem afetadas pelo “abuso de drogas”. Para converter esses “problemas” em “fatos” e demonstrar a efetividade dos procedimentos para governá-los, os centros de escuta tinham que produzir resultados em forma de tabelas e números agrupados em três tipos de instrumentos (dois dos quais são matrizes digitalizadas em folhas de cálculo). Tais artefatos servem para calcular os riscos e a eficácia (ou não) das táticas desenvolvidas para diminuí-los: a Folha do Primeiro Contato (FPC), o Instrumento de Seguimento de Casos nas Comunidades Locais (SPICL por sua sigla em inglês) e o Expediente. A respeito, no *report* de 2007 apresentado para a Unesco, Efrem indicaria que:

O propósito tem sido - e é - empoderar as equipes no uso de algumas formas de análises não intuitivas, buscando um equilíbrio entre as exigências dos procedimentos estatísticos e entre a facilidade de acesso a esse tipo de procedimentos (Milanese, 2007: 39).

A FPC (ver anexo 1) é um questionário criado para fazer “diagnósticos rápidos” no âmbito da saúde mental e das técnicas sanitaristas para atender os problemas

⁶⁸ Segundo os manuais do CBT, a exclusão grave refere-se principalmente a: i) contextos de extrema pobreza (ou empobrecimento), ii) baixos ou inexistentes níveis de alfabetização, escolarização e, em geral, de educação formal, iii) carência de trabalho digno ou formalizado, iv) formas precárias de sustentabilidade, como o trabalho informal e a participação em atividades ilícitas, v) violências (física, psicológicas, intrafamiliar, de rua ou política), vi) vida de rua, vii) exploração sexual e riscos relacionados com ITS, viii) migrações e deslocamento populacional forçado e ix) impossibilidade de aceder a serviços sociais básicos (Milanese, 2009 & 2012).

relacionados com o consumo de substâncias psicoativas – SPA – (termo que inclui fármacos usados sem autorização médica, drogas consideradas ilícitas e álcool). Esta folha faz parte dos denominados instrumentos de triagem: *test* psicométricos para identificar pessoas que estão em “situações de risco” de alguma doença ou transtorno. A FPC é preenchida de memória por um “operador” depois de estabelecer o primeiro contato com um possível “beneficiário” e funciona como a “linha de base” (Machín, 2010) ou ponto de partida para avaliar a eficácia do tratamento comunitário. Com esse instrumento se constrói um perfil do “beneficiário” através de uma “lista de checagem” (com respostas de sim ou não) das situações de “exclusão grave” e fatores de “risco” observado pelo operador. Avalia-se também o nível de leitura e escrita⁶⁹, a capacidade de cálculo e o raciocínio analítico. Do mesmo modo, classificam-se as situações que originaram o contato, que vão da busca de assistência médica, passando por “condutas antissociais”, episódios de violência intrafamiliar, até abuso sexual e apoio econômico (a lista é extensa). Depois, tabula-se o tipo de demanda (serviços legais, hospitalares, educativos, terapias, trâmites burocráticos etc.) e finalmente a resposta dada pela organização através de sua rede de recursos. A eficácia científica da FCP, que foi modificando-se pouco a pouco e incorporando categorias de diferentes “comunidades locais” em que foi testada, aparece em vários dos informes elaborados por Efrem para as agências de cooperação que patrocinavam o tratamento comunitário naquela época. No *report* de 2007 apresentado para a Unesco, a informação obtida em 322 FPC⁷⁰ preenchidas por operadores de seis organizações do Haiti, México, Costa Rica, Colômbia e Brasil proveu ao especialista a evidência empírica para definir o cenário abstrato (e por tanto generalizável) no qual o tratamento comunitário teria sentido, os denominados “contextos de risco”:

contexto de risco se utiliza neste trabalho em duas modalidades diferentes: (i) quando os fatores de risco não dependem da pessoa diretamente (são fatores contextuais, como por exemplo, a falta de serviços básicos em um determinado território ou a presença de grupos armados etc.), e (ii) quando em uma comunidade local existem numerosos fatores de risco e que eles produzam sinergias entre si, determinando um “meio” ou “contexto” de risco (exemplo: se temos simultaneamente no mesmo território consumo de drogas nas ruas, venda

⁶⁹ Aqui são usados os indicadores da Unesco que vão de zero (0) pessoas que não sabem ler nem escrever a cinco (5) quando “o beneficiário” possui competências de nível universitário e as sabe utilizar.

⁷⁰ Trata-se aqui de uma amostra representativa, pois para a realização do *report* foram compilados um total de 5612 casos (Milanese, 2007).

de drogas na rua, vida na rua, explicação do trabalho sexual na rua e em prostíbulos, território controlado por gangues etc., então se pode falar em contexto de risco) (Milanese, 2007: 76).

A FPC faz aparecer contextos de risco (que são ao mesmo tempo “meios”, no sentido foucaultiano, âmbitos de circulação e cenário necessário para explicar a ação à distância), provendo-os uma forma numérica, menos “intuitiva”, que sustenta seu status de realidade. Artefatos como esse permitem construir “fatos” representados por um tipo de conhecimento que se mostra livre de subjetividade, descritivo, mas não interpretativo (Poovey, 1998; Porter, 1995). A FPC seria precisamente a forma antagônica e ao mesmo tempo a tradução objetiva das cartas que Susana escreveu para Efrem do quarto andar do edifício onde funcionava o *El Parche*. Além disso, os resultados apresentados nos *report* baseados nos dados obtidos através desse instrumento ajudam a legitimar a ideia de que há riscos “inerentes” ao meio que não são vistos por outro tipo de tratamentos para curar a dependência química (ou seja, aqueles que se baseiam na reabilitação do indivíduo). É interessante como esta asseveração produz um efeito-Estado (Mitchell, 1999) ao tornar os problemas burocráticos um “fator de risco”⁷¹:

Se o critério adotado para avaliar a importância dos problemas é a porcentagem máxima de cada um deles, então os mais graves são: vida na rua (85%); pobreza extrema (77%); drogas e álcool (75%); problemas burocráticos (68%) e problemas financeiros (52%) [...] Entre os problemas identificados há um que aparece por primeira vez nas estatísticas e diferencia a aproximação baseado na comunidade à aproximação institucionalizada. Trata-se do problema n° 25: “problemas burocráticos” que são basicamente dificuldades com os documentos de registro no sistema de saúde, os documentos de identidade e todos aqueles trâmites burocráticos que estão na base do problema do acesso aos serviços (em particular, aos serviços executados por instituições estatais), a vida nas ruas, a pobreza e o uso de drogas se convertem em estilos de vida, em situações estáveis de exclusão (Milanese, 2007: 78).

O segundo instrumento usado no tratamento comunitário é o SPICL (ver tabela 1). Trata-se de uma matriz que deve ser preenchida por operadores encarregados da “gestão de casos”. Seguindo a ótica da redução de danos, os operadores (pares no caso do *El Parche*) não obrigam aos “beneficiários” a deixar de consumir drogas, seu trabalho é oferecer-lhes serviços (de sua organização ou da rede de recursos),

⁷¹ No *report* de 2007, este conceito é definido como: “um elemento (atributo, conduta, recursos etc.) que pode ter um efeito negativo em relação às expectativas de um indivíduo ou de um grupo” (Milanese, 2007: 76).

assessorá-los para que não misturem substâncias e tentem diminuir paulatinamente seu uso. Isto, porque, do ponto de vista dos formuladores desse estilo de redução de danos, o objeto da intervenção não são os consumidores de drogas em si, mas suas redes. Do mesmo modo, o risco é entendido como um assunto “relacional”, ou melhor, como o efeito produzido por um “contexto”. Por essa razão, o CBT busca transformar as relações “com risco potencial”, conectando o “beneficiário” com pessoas novas (terapeutas, técnicos, pares, estudantes etc.), coisas (roupas, alimentos, documentos, computadores etc.) e instituições (albergues, universidades, colégios, centros de assistência social, clínicas de reabilitação, creches, possíveis vagas de trabalho etc.). Em teoria, uma maior “conectividade” implicaria menores riscos e uma rede mais “densa” e “heterogênea” para afrontar melhor os danos produzidos pelas drogas.

Esse instrumento de seguimento de casos serve, portanto, para observar “as mudanças nas redes” e determinar se o tratamento comunitário está surtindo efeito. Para quantificar essas formulações, cada operador deve avaliar seus casos, preenchendo uma tabela de aproximadamente 600 linhas que registra “fatores de risco” relacionados com educação, drogas, trabalho, vida sexual, segurança pessoal, saúde, vida em grupo, família, álcool, legalidade, moradia, higiene, alimentação, situação psicológica e redes familiares e subjetivas. A tabela é preenchida por meio de um procedimento diferente ao usado na FPC. Nesse caso, a resposta é “mais detalhada”. As instruções são as seguintes:

São registradas aqui todas as situações-problema que têm se apresentado ou que têm sido detectadas durante o processo de tratamento. Codificação: “x” - não há informação; 0 - nunca; 1 - somente uma vez; 2 - ocasionalmente (mais de uma vez e sem que se observe um padrão específico); 3 - frequentemente (mais do que no caso anterior e com um padrão específico), 4 - muito frequentemente (números altos sem uma continuidade); 5 - contínuo (atividade realizada continuamente) (Milanese, 2007: 81).

A tabela está dividida em três colunas: na primeira aparece o número do item a ser avaliado, na segunda há uma série de “estados e comportamentos” (quem é e o que faz) através dos quais é possível observar a flutuação dos riscos. A quantificação desses elementos potencialmente nocivos é feita mediante o registro da frequência com que eles aparecem e por meio da análise de sua iteração no tempo. Na terceira coluna

aparecem as convenções usadas no tratamento comunitário para traduzir as observações e interações entre os operadores e os beneficiários dessa clínica comunitária à forma numérica.

10:02	DROGA (30 maio 2006) [Dr 1]		10.2	DROGA (29 Nov 06) [Dr 1]	
1	(Dr 1) Delinquir para consumir	5	1	(Dr 1) Delinquir para consumir	3
2	(Dr 1) Usar simultaneamente diferentes tipos de drogas	5	2	(Dr 1) Usar simultaneamente diferentes tipos de drogas	3
3	(Dr 1) Drogar-se em lugares inseguros	5	3	(Dr 1) Drogar-se em lugares inseguros	3
4	(Dr 1) Traficar com drogas como forma de comércio	5	4	(Dr 1) Traficar com drogas como forma de comércio	3
5	(Dr 1) Traficar com drogas para custear o uso pessoal	5	X	(Dr 1) Traficar com drogas para custear o uso pessoal	4
6	(Dr 1) Não controlar a qualidade da substância	5	5	(Dr 1) Não controlar a qualidade da substância	2
7	(Dr 1) Passar muito tempo em lugares que se vende e consome droga	5	6	(Dr 1) Passar muito tempo em lugares que se vende e consome droga	2
8	(Dr 1) Prostituir-se para comprar droga	5	7	(Dr 1) Prostituir-se para comprar droga	3
9	(Dr 1) Aumentar a quantidade de uso de drogas	5	8	(Dr 1) Aumentar a quantidade de uso de drogas	3
10:03	TRABALHO (30 Nov 06) [Tr 1]		10.3	TRABALHO (30 Nov 06) [Tr 1]	
1	(Tr 1) Ter ocupação ilegal	5	1	(Tr 1) Ter ocupação ilegal	0
2	(Tr 1) Estar sem trabalho ou ocupação	5	2	(Tr 1) Estar sem trabalho ou ocupação	4
10:04	VIDA SEXUAL (Inicial 30 Maio) [Sx 1]		10.4	VIDA SEXUAL 30 Nov 06 [Sx 1]	
1	(Sx 1) Não usa o preservativo	4	1	(Sx 1) Não usa o preservativo	4
2	(Sx 1) Ter relações sexuais com companheiros perigosos	5	2	(Sx 1) Ter relações sexuais com companheiros perigosos	3
6	(Sx 1) Começar a vida sexual cedo, sem informação	5	6	(Sx 1) Começar a vida sexual cedo, sem informação	5
9	(Sx 1) Não fazer exames depois de uma relação sexual sem preservativo.	5	9	(Sx 1) Não fazer exames depois de uma relação sexual sem preservativo.	5
10:05	SEGURANÇA PESSOAL (30 Maio 06) [Sg 1]		10.5	SEGURANÇA PESSOAL (30 Nov 06) [Sg 1]	
1	(Sg 1) Ter inimigos	5	1	(Sg 1) Ter inimigos	4
2	(Sg 1) Viver em comunidades de alto risco	5	2	(Sg 1) Viver em comunidades de alto risco	5

3	(Sg 1) Realizar atividades ilegais	5	3	(Sg 1) Realizar atividades ilegais	3
10:06	SAÚDE (30 Maio 06) [Sld 1]		10.6	SAÚDE (30 Nov 06) [Sld 1]	
2	(Sld 1) Não tem direito a medicamentos vitais	5	2	(Sld 1) Não tem direito a medicamentos vitais	0
3	(Sld 1) Tem Aids	0	3	(Sld 1) Tem Aids	X
5	(Sld 1) Tem Hepatite	0	5	(Sld 1) Tem Hepatite	X
13	(Sld 1) Tem tuberculose	0	13	(Sld 1) Tem Tuberculose	0

Tabela 1. Algumas variáveis avaliadas no SPICL usado em *El Parche*.

Se a eficácia de um tratamento é a cura, esses quadros funcionam como exames clínicos que permitem observar a presença de uma entidade patogênica antes e depois da intervenção dos especialistas. A “cura”, como tenho mostrado, não implica em terminar com o consumo, e sim tornar o “beneficiário” um indivíduo “funcional”, “incluído” em um circuito de intercâmbio de serviços institucionais de saúde, educação e assistência social, com um círculo social mais amplo e diverso. Não se trata de erradicar o uso de “substâncias psicoativas”, mas sim de reduzi-lo a níveis aceitáveis e, sobretudo, de poder reunir evidência para demonstrar tal mudança. Em teoria, os contrastes entre os indicadores obtidos no primeiro contato e as avaliações posteriores permitem saber se em cada caso foi possível reduzir os danos (ou seja, se os riscos diminuíram).

Se as tabelas e listas são instrumentos de objetificação usados para organizar a multiplicidade, juntando coisas heterogêneas e produzindo um efeito de simplificação da realidade (Goody, 1977; Riles, 2001), o que esta visão de mundo sugere é que os riscos, que podem ter atribuições ontológicas (por exemplo, viver com HIV ou ter um diagnóstico psiquiátrico) e performativas (por exemplo, realizar atividades ilegais ou drogar-se em lugares inseguros), podem ser gerenciados e reduzidos a níveis de “normalidade”. Adicionalmente, esse procedimento terapêutico baseado na troca de informações e de serviços seria extensível a todo tipo de patologias produzidas por “contextos de risco”, os quais, segundo as organizações da sociedade civil e os especialistas que tenho apresentado, estão relacionados diretamente com a “presença” ou “retirada” do “Estado”. O Estado seria ao mesmo tempo um fator de risco e o provedor de boa parte dos procedimentos de cura do tratamento comunitário, mas,

no entanto, diante do “fracasso” de sua missão tutelar, a sociedade civil se encarregaria de reduzir os danos produzidos por sua ausência.

Desrosières (2010) propõe que os indicadores são ferramentas de quantificação com usos científicos e administrativos, empregados para governar à distância e que funcionam em uma configuração ou “forma de Estado” específica que ele define como neoliberal. Portanto, ainda que o conjunto de variáveis usadas no tratamento comunitário para quantificar o risco tivesse mudado com a experimentação feita em cada país, os indicadores (ou seja, as tabelas e os números produzidos em cada centro de escuta) não podiam ser diferentes para cada uma das “comunidades locais”, do contrário deixariam de ser instrumentos válidos para produzir “réplicas”, dados “comparáveis” e “objetivos”. Em outras palavras, o contraste de heterogêneos “autônomos” y “autorregulados”, desenvolvido pelo conhecimento científico, o *management* e as teorias da governança e do “Estado sem centro” fazem parte de um mesmo universo. Nele, as tecnologias de gestão populacional como o CBT, acionadas por agentes e agências de escalas diversas, naturalizam meios e convertem relações sociais em objetos visíveis e manipuláveis, em uma operação mágica com a eficácia performativa necessária para modificar a estrutura de um constructo que os *profissionais do risco* chamam de rede.

El Parche muda de forma

O papel dos “pares” no tratamento comunitário é basicamente acolher os possíveis beneficiários do projeto e servir de “ponte” entre os especialistas da “redução de danos” e a “comunidade local” afetada pelas drogas. A teoria do modelo ECO² indica que cada par contribui com sua “rede subjetiva” (seu círculo social) ao projeto (Machín, 2012). Em contrapartida, os pares recebiam um salário (no caso de operadores que tivessem “superado” a dependência, mas que ainda consumissem drogas, era necessário conservar certos níveis de “normalidade”) ou um “tratamento” (caso mantivessem o que os profissionais de saúde mental chamam de “relação disfuncional” com as drogas). Essa “disfunção” não tem a ver exclusivamente com o consumo, inclui também a distância entre a pessoa e a droga, o tipo de trabalho, o estado de saúde, os comportamentos que desencadeiam mal-estares e as forças “externas” de múltiplos agentes que são agrupados pelos especialistas em conceitos como “contexto de risco”

e “meio”. Para os *profissionais do risco*, a solução a esse problema “complexo” começaria por incluir o “beneficiário” em um novo e mais variado circuito de troca de serviços, portanto, o que seria necessário modificar (ou ampliar) para combater seu mal-estar seria o conjunto de pessoas com as quais intercambia coisas, divide seus espaços e comparte o tempo.

Em 2003, no centro de escuta, a atenção era dada quase que exclusivamente por pares operadores. Tratou-se de uma modificação original da versão original do CBT, pois não estava previsto que pessoas como Azucena, Yadira e Gaviota se converteriam em uma espécie de terapeutas comunitárias, participaram em seminários com estudantes e docentes universitários que achavam *El Parche* um lugar privilegiado para fazer estágio, organizavam cafés da manhã de trabalho e, em geral, tivessem a habilidade de “planejar suas ações”, acompanhar casos, escrever diários de campo e preencher matrizes em folhas de cálculo. No ano de 2006, quando comecei a trabalhar na ONG, fui enviado diretamente a *El Parche*, seguramente com a ideia de que o “antropólogo” da equipe estaria treinado para o contato cara a cara com a comunidade e, ao mesmo tempo, sistematizar informação e produzir análises. Naqueles dias, Azucena tinha já cinco anos de experiência como operadora par e “gestora de casos”, havia adquirido habilidade para usar equipamentos de informática e alimentar seu gosto pela escritura. Além de realizar o acompanhamento de mais de 30 pessoas que frequentavam *El Parche*, completando tabelas com anotações periódicas e instrumentos de qualificação de riscos, ela também se dedicava a redigir outro tipo de documentos que não faziam parte dos instrumentos do CBT. Azucena escreveu vários contos que narravam sua vida no bairro Santa Fe durante os primeiros anos do projeto e descreviam, com riqueza de detalhes, as pessoas que ia encontrando no caminho. Um desses escritos foi socializado por Susana, fazendo-o circular entre as organizações *partners* que compunham a “rede” do centro de escuta, por ser considerado um bom exemplo do tratamento comunitário feito por pares:

Conheci Panchito em uma hospedagem, seu trabalho era atender e cuidar dos tempos [as horas de uso dos quartos] quando o dono não estava... um dia cheguei para trabalhar quando ele estava sentado com uma mão na cabeça, no balcão da administração e eu lhe disse: boa noite. Ele ficou me olhando e me disse: “você tem duas personalidades: com a que está agora e quando se transforma para poder se prostituir”. Eu me aproximei dele, peguei na sua mão e disse: você também tem duas personalidades, uma quando está quase mudo e sério e a de agora, todo risonho, e

parece muito bonito. Ele ficou com os olhos cheios de lágrimas e me disse: “eu sou assim porque tenho um passado bem negro e isso está me carcomendo por dentro”. Ele chora, aperta minha mão. Eu me aproximo mais e o abraço, ele me aperta e me diz: “eu matei minha esposa faz 27 anos e nunca vou me perdoar por isso. Eu já matei dez desgraçados, mas nunca vou me perdoar por matar minha esposa”. Eu o abracei por um tempo e acariciei sua cabeça e isso foi como por uns 15 minutos. Ele se afastou de mim e me disse: “obrigado por ter me escutado. Isso eu não tinha contado nem ao meu psicólogo de cabeceira...”. Ele ia constantemente para falar da problemática de sua atual mulher e seguiu um processo de um ano e meio até que a trouxe aqui a El Parche para que ela falasse comigo e conseguimos mandá-la a um lugar para que ela deixasse de consumir, até que Panchito me contou que ele ia morrer porque tinha câncer. Ele continuou contando-me suas coisas. Quando ficou muito mal, o médico disse que ele deveria ir para casa, morrer lá, pois no hospital não dava mais. Ele pediu às pessoas que o acompanhavam para levarem-no a *El Parche* e quando chegou me disse que me esperava no quartinho e que eu não esquecesse que eu era a sua psicóloga de cabeceira. Uma hora antes dele morrer, eu fui ao quarto e ele falou comigo e me pediu que lhe comprasse uma *vicha* [papelote com *bazuco*] porque ele queria mandar um para dentro antes de morrer. Fui e lhe trouxe a encomenda e me disse essas palavras: obrigado por ter me escutado sempre e por não julgar...”

A ideia do par-terapeuta causou polêmica entre os *profissionais do risco*. A aposta “radicalmente” comunitária construída por Susana e Jhon (os membros fundadores da equipe que continuavam na ONG) parecia ter alcançado resultados inesperados. Em uma nota de agradecimento à equipe, concluída no final de 2002, Efrem Ihes disse: “parece que vocês vêm caminhando por sendeiros que eu não havia imaginado e de uma forma que eu também não havia imaginado, que é original, mais eficaz que o esperado”. No entanto, sua “originalidade” era criticada por colegas de outras ONGs que começavam a embarcar no tema da redução de danos. As cartas de 2003 narram a visita de vários psicólogos que criticavam a excessiva “informalidade” do trabalho e o grau de implicação que Susana e Jhon tinham com os “beneficiários” do projeto. Na opinião dos profissionais de saúde mental convidados para avaliar o trabalho do *El Parche*, esta perda de “objetividade” derivava do lugar “ambíguo” dos operadores – que eram ao mesmo tempo “casos” (sujeitos de intervenção) e “terapeutas” (interventores) - e de sua falta de “formação”. O argumento era (e segue sendo) que os pares, por não contarem com títulos universitários, não teriam ferramentas legítimas para se encarregarem de outros (podiam chegar, por exemplo, a desenvolver técnicas psicoterapêuticas como a “escuta empática”, mas nunca fariam interpretações clínicas). Em resumo, os pares tinham que “formar-se” ou trabalhar conjuntamente com pessoas “formadas” (profissionais).

Contrária a essa reclamação, Susana considerava que dar trabalho aos “*parceros*” era a única maneira de tornar eficaz o tratamento: sua leitura particular da teoria de redes, diria que um consumidor que interage com pessoas relacionadas com as drogas e mantém relações arriscadas para sua saúde e segurança transforma positivamente sua rede subjetiva quando consegue um trabalho. As razões para isso seriam que tal pessoa conheceria novos colegas; gerenciaria melhor seu tempo livre e, por conseguinte, teria menos horas do dia para consumir drogas; permaneceria menos tempo em espaços de venda e consumo e teria à mão uma ampla oferta de serviços de saúde e educação. O procedimento aqui foi integrar os “beneficiários” do tratamento à equipe, ou seja, “pagar-lhes pelo tratamento”. Isto gerou vários problemas. Em primeiro lugar, Susana descrevia a dificuldade de traçar uma margem de “normalidade”, de fixar um limite entre o consumo “funcional” e o problemático e entre o legal e o ilegal, pois vários dos beneficiários do projeto trabalhavam também no tráfico de drogas e em outros negócios vinculados com a chamada “economia informal”, já que, entre outras coisas, o que ganhavam no *El Parche* não se equiparava com os ingressos que obtinham em suas outras ocupações. O anterior gerava em Susana um dilema: se a cura está no trabalho e estar incluído é estar legal, como compaginar essas duas coisas em um cenário em que todos os “parceiros”, de alguma forma, são ilegais? Ao final de 2003, em uma carta em que descreve o ambiente natalino do bairro, Susana escreve sobre César, um de seus pares que na época dirigia o “seguimento integrado de casos”. Ele falava de seu vínculo com os “*parceros*”, conhecia todas as “*vueltas*” (atividades criminais) e isso fazia com que Susana se perguntasse pelos limites entre a empatia terapêutica e a cumplicidade delitiva. Naqueles dias, outros dois operadores haviam sido vistos “*rebuscándose*” (se virando para conseguir) um dinheiro trabalhando como “carros” de drogas na área, Eva tinha chegado esfaqueada, Azucena e Yadira continuavam “*haciendo ratos*” (prostituindo-se) e Pedro estava envolvido com uma banda de ladrões. A esse respeito, a equipe decidiu fazer um inventário do consumo interno e gerar pactos de redução de danos: por exemplo, investir o dinheiro de uma dose em roupas, alimentos ou no hotel; passar mais tempo em *El Parche* e menos na rua, ir aos comitês e reuniões institucionais e continuar com o mapeamento da área.

O segundo grande problema foi de índole orçamentária, pois o financiamento decresceu enquanto o ritmo de gastos aumentava. Buscaram-se então novos cooperantes. Apareceu a Unesco em 2004 e um novo projeto para jovens auspiciado por Cáritas Alemã, mas os recursos não alcançavam para pagar aos poucos técnicos e aos operadores-casos que só aumentavam. Em 2005 a crise se aprofundou e Susana teve que despedir os técnicos e diminuir os salários dos operadores pares (que para compensar a defasagem, endividavam-se com os “*jíbaros*” que eram os prestamistas do bairro), colocando em perigo a sua estratégia mais eficaz de redução de danos: o trabalho. Tinha que buscar recursos para o projeto, que já possuía “réplicas” em duas cidades do país (além dos desenvolvimentos do projeto *Vivendo* que tinha se convertido em uma ONG separada da Igreja Católica), e isto só era possível “formalizando” a proposta, realizando lobby e “*incidência política*” para “vender” um modelo ao Ministério da Proteção Social e ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), que formulavam a nova política de drogas para o país.

El Parche, com seu estilo terapêutico inspirado na teoria da clínica comunitária e anti-institucional conseguira “infiltrar-se” com sucesso em uma “comunidade local”, tornara-se “um recurso”, como diz Susana, tanto para os “parceiros” que encontravam interlocução para suas demandas, como para os especialistas que atuavam em outras escalas usando a informação levantada nas “comunidades” para produzir modelos científicos de gestão populacional replicáveis em distintas latitudes. O experimento realizado em *El Parche* garantia ao tratamento comunitário legitimidade técnico-moral (no sentido de converter em um recurso válido o conselho de quem sofreu o infortúnio, conhece a rua e o sabor do *bazuco*) e validade político-epistemológica (no sentido de estar produzindo conhecimento aplicado com a participação direta das “bases”, o *locus* da ação de acordo a uma imaginada topografia vertical do poder) (Ferguson, 2006). Não obstante, quando se tentava equiparar o conhecimento dos pares e os saberes técnicos da psicologia e do serviço social, o caminho tomado por Susana e sua equipe se tornava pouco objetivo, “informal” inclusive perigoso: eram frequentes as críticas de colegas de outras organizações e acadêmicos vinculados com o tema da redução de danos que achavam seu estilo terapêutico pouco profissional. Diante da aparente contradição entre “eficácia” e “informalidade”, a solução proposta (e

reiterada ao longo dos anos por vários especialistas em dependência química e saúde pública) seria “formalizar” *El Parche*. Isto implicou por um lado “formar” os operadores, ou seja, convertê-los em técnicos em saúde mental (credencial válida para produzir conhecimento e intervir sobre os sujeitos) ou restringir suas funções conservando-os como “ponte” com a comunidade e, por outro lado, buscar mecanismos políticos para que a estratégia dos centros de escuta tivesse recursos econômicos, ou seja, era necessário institucionalizar *El Parche*, “buscar redes fortes” como diz Susana, convertendo o tratamento comunitário em uma política pública e, de passagem, adaptando sua “informalidade” à gramática do Estado.

A gênese de uma especialista

A vida social das políticas públicas e a vida das pessoas que as fabricam andam juntas. Esse trabalho de recopilação e análise dos materiais com os quais se constroem as formas de governo, e nesse caso, as tecnologias para prolongar a vida, brinda também alguns elementos para entender a maneira pela qual os atos de governo ganham sentido e desencadeiam ações. Voltando aqui à velha fórmula de Mauss & Hubert [1904] (2008) citada no capítulo I, por meio da qual esses autores propunham explicar a eficácia da magia, diríamos que há que estudar o ato (aqui seriam as performances da redução de danos), os materiais (tabelas, gráficos, mapas, slides) e os magos (nesse caso, os especialistas). Esta etnografia sugere alguns caminhos para compreender a maneira como esses especialistas surgem. No capítulo I tratou-se dos formuladores do tratamento comunitário e do modelo ECO² e neste capítulo das pessoas que puseram essas tecnologias de governo em ação e as transformaram paulatinamente em política pública. Como diz David Mosse (2005), as *policies* se fazem e se refazem, e no caminho criam comunidades interpretativas, convenções compartilhadas que legitimam suas práticas e lhes conferem o status de processo social. Eu acrescentaria que nessa circulação criam também a seus próprios *experts*, especialistas cuja missão é, nesse caso, pregar a existência do risco e dominar suas possíveis curas.

No início de 2006, Susana e Ángela (a diretora da *Corporación Viviendo* na época) foram convidadas pela RIOD (Rede Ibero-Americana de ONGs que trabalham com dependência química) para realizar uma palestra no marco do “VII Seminário Ibero-

Americano sobre Drogas e Cooperação”. O tema do encontro parecia coincidir com o trabalho que vinha fazendo *El Parche*, tratava-se de discutir “a promoção da saúde através dos programas de redução de danos”. Susana havia já participado em vários encontros da rede RAISSS (ver capítulo I) no México, América Central e Brasil e viajado por vários países da União Europeia para conhecer mais sobre o trabalho com dependência química. Nesses lugares, ela havia colocado à prova sua capacidade para acoplar vários materiais (tabelas, diagramas, fotografias, relatos, mapas) e convertê-los em uma experiência digitalizada. No entanto, esse cenário (o seminário) era diferente, por isso ela escreveu para Efrem pedindo ajuda para montar sua palestra. O especialista respondeu rapidamente, pois as reuniões da RIOD convocam vários especialistas no tema da dependência química que discutem diferentes modelos de tratamento; de modo que a apresentação da “experiência” de *El Parche* nesse espaço dizia respeito também a seu trabalho. Além de fazer sugestões formais, Efrem aproveitou a oportunidade para por Susana em contato com outro especialista que havia conhecido no México e que estava interessado em realizar um projeto conjunto. Terminado o seminário da RIOD, essa pessoa mandou um *e-mail* (que Efrem encaminharia a Dorothea e Wolfgang de Cáritas Alemã) contando sua impressão:

14 de abril de 2006

[Cópia da mensagem enviada]

Efrem: a primeira experiência em Cartagena foi espetacular para mim. Ángela e Susana me deixaram impressionado. A experiência de Susana provocou uma reação de aceitação e cumplicidade, aplausos e beijos... nunca havia visto nada parecido e posso assegurar que já fui a muitos congressos. Lamento que os responsáveis da RIOD não estiveram atentos à palestra de Susana. Eu mantive os olhos e ouvidos no público e compreendi que o modelo que ela apresentou é pertinente e culturalmente ajustado à realidade de seu território...

Este comentário legitimava implicitamente a cientificidade do tratamento comunitário provada nos *reports*, especialmente naquele elaborado em 2007 para a Unesco, no qual Efrem assegurava que o CBT era uma experiência “intercultural” que, mesmo usando um marco e alguns instrumentos comuns, não partia da igualdade e sim das diferenças (Milanese, 2007). Em outras palavras, Susana estava documentando a capacidade de “translação” do modelo, ou seja, seu sucesso. Vale a pena descrever melhor como se consegue esse efeito:

No final de 2006, Susana foi convidada a Freiburg, na Alemanha, para apresentar os resultados de seis anos de experimentação do estilo terapêutico da redução de danos desenvolvido em *El Parche*. Para essa performance Susana construiu uma nova apresentação em *PowerPoint* com a assessoria de Efrem para “ilustrar através de um caso” o uso dos instrumentos de valoração de riscos e os efeitos do tratamento comunitário no bairro Santa Fe. Como de costume, ela escreveu várias cartas a Efrem, que por sua vez respondeu dando as seguintes recomendações: em primeiro lugar era importante “fazer aparecer os números e as porcentagens”, mostrar o detalhe com o qual se analisava e se discutia cada caso e explicar a maneira como esse processo “impactava a qualidade das ações” (tendo em conta que Wolfgang, diretor dos projetos de cooperação internacional de Cáritas Alemã na área de drogas, ficara impactado com uma demonstração dessas táticas feita por Efrem em Porto Príncipe e queria que todos os *partners* assumissem tal sistema). Em segundo lugar, era chave indicar como o sistema havia sido adaptado às condições do bairro Santa Fe e tornar evidentes algumas limitações (mostrar autocrítica e flexibilidade do modelo). Como terceira medida, recomendava que ela conservasse sua “paixão” para expor seu trabalho e finalmente lhe sugeria uma ordem para organizar a apresentação que incluía: título, alguns slides com as “razões” e a maneira em que se ia desenvolvendo a experimentação (seus instrumentos e impactos) em meio a um “contexto de risco”; depois mostrar as tabelas e as “categorias de ação”; depois enfatizar as “14 categorias” para avaliar o risco (definidas assim para um melhor uso do tempo e dos recursos) e ilustrá-las com fotos e finalmente apresentar os “instrumentos”, a maneira de preenchê-los e alguns resultados através do caso.

Isso ajuda a entender o procedimento para fazer aparecer um “contexto de risco”, juntando materiais de distintas procedências (tabelas, fotografias, mapas, escalas, diagramas, esquemas), enquadrando-os em uma linha temporal (para gerar um efeito de transformação) e produzir uma encenação, uma improvisação adequada, emotiva e convincente. Esse tipo de performances foi se repetindo com certa frequência: a princípio de 2007, Susana viajou para Luxemburgo, passando por vários países da América Latina, e depois visitou diferentes centros de escuta que haviam sido instalados em várias cidades da Colômbia. Em todas essas viagens sua missão era

“replicar a experiência” de *El Parche*, materializada, como venho mostrando, em imagens bidimensionais projetadas em paredes.

Susana estava se tornando uma especialista em objetificar o risco e produzir protótipos para governá-lo. Mas antes disso, teria que aprender várias coisas sobre a maneira como se operam os projetos de cooperação internacional, pois, como aponta Keith Hart (2008), o que faz algo “formal” é sua conformidade com uma ideia particular de governo. A correspondência cruzada com o especialista durante 2006 e 2007 mostra algumas recomendações: a redação deve ser feita em um “estilo plano”⁷² (não interpretativo, evitando juízo de valor e comentários que não estivessem justificados); nunca mostrar números sem ter uma ideia clara das consequências (por exemplo, de beneficiários de um projeto); quando se enviar informações lembrar que do outro lado está um funcionário que pode ser seu amigo, mas que em outro momento pode pedir prestação de contas de tudo que foi escrito; nunca escrever “não entendi”, melhor dizer que o solicitado pode produzir respostas contraditórias e pedir maior clareza; nunca dizer “não sei”, pois não soa bem e deixa uma imagem de uma pessoa pouco competente; há comunicações formais (as do assessor) e informais (as do amigo): as primeiras protegem de incompreensões, contradições e confusões (ou seja, de fontes de conflitos e mal-entendidos), enquanto que as segundas são subjetivas e valorativas, portanto não devem ser usadas com os cooperantes, nem com os *partners* quando se precisa tratar de um assunto “oficial”. Em geral, as propostas e os resultados devem ser apresentados em inglês (o idioma da economia e do desenvolvimento). Não é adequado escrever diretamente aos doadores sem autorização do especialista que supervisiona o projeto; as comunicações devem ser “concretas”, pois os cooperantes não leem *e-mails* com mais de 5 linhas; e finalmente não tomar as exigências burocráticas como algo pessoal, são procedimentos que devem ser cumpridos.

Esses conselhos (que são em si valores, visões de mundo) estão codificados em documentos-artefatos e são transportados por especialistas que circulam mais além da

⁷² Segundo Mary Poovey (1998), o uso da cópia e o estilo de redação “plano” constituem uma técnica de padronização característica da escrita burocrática, cuja origem se remonta aos livros de contabilidade que apareceram no século XV para provar a retidão e honestidade dos comerciantes.

circunscrição espacial dos Estados Nacionais. Trata-se de um conhecimento especializado fundamental para entender alguns dos requisitos que uma pessoa deve cumprir para “se converter” (no sentido weberiano de mudar através da razão) em especialista no manejo de um problema de governo e a maneira como a informação deve ser apresentada de acordo com a gramática do desenvolvimento e das políticas públicas. Seguindo esse caminho, descreverei, nos seguintes capítulos, a mutação do tratamento comunitário à forma Estado e as polêmicas em trona as políticas de drogas na Colômbia.

Limites e formas

Os *e-mails*, como os outros materiais descritos neste capítulo, servem para observar buracos, seguir a trilha das mediações e, em geral, para analisar as estratégias desenvolvidas pelos *profissionais do risco* para “curar comunidades”, para traduzir em ações as fórmulas do tratamento comunitário. Nesse sentido, os *e-mails* são também um dispositivo “qualitativo” para lidar com a distância entre as “bases” e os laboratórios de políticas que constituem altitudes opostas da topografia vertical do poder explorada no capítulo I. Esse ponto é interessante, pois aqui não estamos nos referindo somente a fluxos de números que produzem efeitos em distintas latitudes espaciais (isto não quer dizer que não existam); destaca-se que essa correspondência revela explicitamente como a promessa objetiva dos números (essa suposta minimização do conhecimento íntimo e da confiança pessoal que caracteriza em teoria as políticas públicas e a linguagem administrativa) se constrói por meio da circulação de afetos, moralidades e concepções de mundo. Nesse sentido, a correspondência entre o *expert* e a “interventora” parece ser uma prática que vai em sentido contrário do que seria uma consultoria especializada, medida por indicadores e, em geral, por dispositivos quantitativos para o governo à distância. Não obstante, esses “conselhos” e a produção de números para demonstrar a eficácia objetiva do tratamento comunitário não são procedimentos contraditórios, mas complementares.

As cartas descrevem o dia a dia da execução de um desses projetos financiados por agências de cooperação internacional que buscam “fazer o bem” (pois, como diria Foucault, não se governa para “fazer o mal”, ao contrário, as táticas de governamentalidade encontram sua justificação no “bem-estar” populacional)

legitimando seus procedimentos por meio de resultados quantificáveis. Por essa razão, na “socialização” desse tipo de projetos (quando se expõem seus avanços e resultados ou quando sua tecnologia de diagnóstico e intervenção é vendida), nem a informação contida nas cartas nem os saberes dos pares representam fontes válidas de conhecimento, necessitam passar primeiro por um processo de “formalização”, de tradução à linguagem matemática dos indicadores, sinônimo de rigor e objetividade (Porter, 1995) e com cada vez mais força, à iconografia das redes. O relato perde letras, detalhes, converte-se em um parágrafo de cinco linhas que acompanham uma imagem ou um diagrama; uma pessoa que consome drogas vira um caso e o tratamento perde seu caráter figurativo, tornando-se cifra, compondo tabelas, tomando a forma abstrata com a qual os resultados são apresentados em um *report*. Nesse sentido, esse tipo de relatório trabalha de maneira inversa à epístola, está atado à forma, à codificação pré-estabelecida pela linguagem das políticas públicas, de uma forma de governo na qual, como diria Foucault (2007), a economia funciona como princípio de realidade.

Em síntese, a maneira como são feitas as traduções, as estratégias com as quais interesses incompatíveis e diversos são agrupados, não está explicitada nos *reports*, ao contrário, sua arquitetura (e também dos documentos denominados modelos e políticas públicas), desenhada para mostrar resultados na linguagem abstrata das matemáticas, busca construir conhecimento por meio de representações “desinteressadas” (Poovey, 1998). O efeito desse procedimento lógico é mostrar números, matrizes, diagramas, relatórios e quadros lógicos como instrumentos de governo livres de sua dimensão moral e, portanto, efetivos e imparciais. Não obstante, o que esta etnografia mostra é que, a despeito das promessas de objetividade, não há continuidade nem relação transcendente entre as metas de um projeto (ou de uma política pública), as ações que se realizam para desenvolvê-lo e os dados construídos para que as ações se convertam em números com capacidade de demonstrar efeitos de governo. Entretanto, o “êxito da cura” terminará transformando o remédio e, de passagem, as pessoas que o aplicam: a educadora se tornará especialista e o tratamento comunitário perderá sua “informalidade”, contribuindo para gerar o efeito-Estado ao inserir-se na codificação tipificada da administração pública.

Capítulo III: Escalas, tempos e efeito-Estado

Em 2004, Susana contou para Efrem em suas cartas como começou a interatuar diretamente com os funcionários do Ministério da Proteção Social (que naquele momento reunia saúde e trabalho em uma única pasta). Como membro da UNAF (Unidade Nacional de Assistência e Formação), foi solicitado a ela que organizasse um documento sobre o tratamento comunitário para o Comité de Políticas de Redução da Demanda. Para realizar este trabalho, Susana escreveu para Efrem pedindo-lhe autorização para usar fragmentos de seus textos, *reports* e palestras elaboradas desde 1999. A intenção era que esses pedaços de textos pudessem fazer parte do “marco conceitual” do Plano Nacional de Drogas, mas isso, como veremos, não aconteceu da maneira prevista. Nessa mesma época começaram a se realizar outras “réplicas” do tratamento comunitário em outras cidades do país e *El Parche* recebia, cada vez com maior frequência, visitas de especialistas nacionais e estrangeiros para observar sua metodologia de trabalho. Foi assim no caso da visita dos representantes do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) que organizavam então um programa de “descentralização do plano nacional de drogas”, como parte da estratégia global de “luta contra as drogas” lideradas por essa agência internacional.

O auge de *El Parche* coincidiu com sua crise financeira: no final do ano de 2005, Susana relata que foi preciso reestruturar completamente a ONG, pois havia ficado sem recursos financeiros para trabalhar. Em consonância com seu estilo “radicalmente comunitário”, decidiu despedir os técnicos e ficar com alguns pares, os mais “funcionais”, os que, em seu conceito, rendiam melhor do ponto de vista laboral. A crise implicou uma pugna entre os membros da agência de cooperação que patrocinava *El Parche*: enquanto alguns consideravam que o projeto já estava “suficientemente maduro”, outros entendiam que se tratava de um piloto que mostrava a efetividade do tratamento comunitário em Colômbia e, portanto, tinha que continuar sendo financiado. Adicionalmente, as exigências formais (relatórios em inglês, levantamento de dados para alimentar sistemas de informação do projeto transnacional) aumentavam, enquanto diminuía as pessoas com capacidade técnica

para cumpri-las. A opção para superar os problemas financeiros, ou como se costuma dizer na linguagem das ONGs, a falta de “sustentabilidade” foi buscar financiamento estatal. Havia que incidir no “nível mais alto” para garantir o trabalho no “mais baixo”.

Como o Tratamento de Base Comunitária (CBT) era uma tática provada cientificamente, as condições estavam dadas para que os especialistas internacionais que a promoviam interviessem diretamente na obtenção dos fundos para sua sustentação. Em 2006, Susana e outros membros do projeto *Viviendo*, que já vinham se organizando em uma “rede nacional” que depois se chamaria RAISSS Colômbia, tinham feito um intenso exercício de *lobby* de mais de dois anos com UNODC e o Ministério da Proteção Social, com o fim de assegurar recursos públicos para a manutenção de seu estilo terapêutico e de trabalho comunitário. Em fevereiro daquele ano Susana escreveu várias cartas para Efrem, nas quais relatava a chegada de Wolfgang e Dorothea, representantes de Cáritas Alemã encarregados de verificar *in situ* os avanços do tratamento comunitário e de aprovar seu futuro financiamento. Para mostrar tais progressos, Susana organizou várias visitas a *El Parche* e um encontro com todas as organizações “aliadas” e os “líderes comunitários” para que os especialistas pudessem “ver a rede”. Além do trabalho com a “base”, a visita tinha um objetivo estratégico: realizar contato direto com representantes do governo colombiano para garantir a “sustentabilidade” do *El Parche*, transferindo assim a tutela da organização ao Estado. Compareceram a esse evento burocratas de “alto escalão” encarregados de desenvolver programas para a atenção ao consumo de drogas e a populações vulneráveis. Ali estabeleceram-se algumas promessas de cooperação e comentou-se sobre os orçamentos para investir em redução de danos. Este “sinal de confiança” fez com que Cáritas Alemã deixasse que *El Parche* usasse o orçamento que acabava de ser assignado para continuar trabalhando (com um tempo reduzido) os dois anos seguintes, com a promessa de reintegrar esses fundos assim que o dinheiro do Ministério fosse liberado.

A reunião com os alemães parecia ter “aberto a porta do Estado” aos atores que conduziam a institucionalização do tratamento comunitário: em abril de 2006 era sabido que haviam dois montantes de recursos que deviam ser executadas rapidamente, um para realizar um “encontro de socialização de experiências para plantear eixos que permitissem que a política pública para moradores de rua” (esse

era o nome do projeto registrado no plano de ação do Ministério) e outro para a “reinserção social” (programas dirigidos à reabilitação de dependentes químicos). A ideia era que *El Parche* pudesse usar parte desses recursos. Para isso, primeiro teria que elaborar uma proposta que cumprisse com alguns “termos de referência”, documento que contém os objetivos e os resultados esperados pelas instituições públicas que contratam a prestação de serviços com terceiros e que teoricamente garante a igualdade de condições e a livre concorrência entre os participantes de uma licitação. Supunha-se que esse documento estaria feito com base em um projeto que haviam exigido a Susana que o redigisse e nos acordos estabelecidos pelos especialistas internacionais e os funcionários do Ministério.

Seis meses depois da reunião com os alemães não havia dinheiro para seguir nem termos de referência pelos quais concursar. Susana continuava escrevendo cartas para Efrem com a mesma frequência, mas agora com um tom progressivamente pessimista: a situação dos pares piorava, alguns abandonaram o projeto e outros continuaram trabalhando pela metade do salário, mas aumentando sua participação em atividades “arriscadas”, “dando um jeito”, prostituindo-se ou endividando-se com os agiotas do bairro. Além disso, gastou-se o orçamento de um ano em seis meses e não se avistavam novas fontes de financiamento. As respostas negativas apareciam, os supostos fundos para moradores de rua se destinavam à realização de um diagnóstico sobre a oferta de serviços institucionais e o dinheiro para a “reinserção social” seria destinado, segundo os novos termos de referência, à construção de um “modelo de inclusão social” para a nova política de redução do consumo de drogas.

Nas páginas seguintes, gostaria de descrever o modo como o tratamento comunitário, tecnologia de governo de produção transnacional, foi codificado nas políticas que regulam a relação entre pessoas e drogas na Colômbia, convertendo-se assim em uma tática de governamental perdurável no tempo. Esse trabalho de sincronização entre o tempo das ONGs e o tempo do Estado, ao qual me dedicarei a seguir, aproximou Susana e os seus *partners*, os precursores do tratamento comunitário na Colômbia, à

Inés Elvira, a especialista que formulou a política nacional de redução do consumo de drogas⁷³.

Nesse capítulo esboço também a complexidade de um cenário de pesquisa em que circulam e se entrecruzam vários tipos de racionalidades, tecnologias e profissionais que tentam governar “o problema das drogas” e traço uma descrição etnográfica dos processos de fabricação desse “conjunto de postulados e mecanismos investidos pelo aparato governamental para a manutenção da ordem social” denominado “políticas públicas” (Souza Lima & Castro, 2008: 364). Como tenho reiterado, a perspectiva antropológica que persigo não pretende avaliar os impactos das táticas e tecnologias governamentais, mas sim entender as visões de mundo (junto com os atores, artefatos e performances que servem de veículo) que outorgam status de verdade a ideias como o desenvolvimento humano, o empoderamento e a redução do risco.

Transmutando à forma-Estado

Diante das novas mudanças, Susana concluía em 2006 que o Ministério não tinha nenhum interesse em financiar o tratamento comunitário. Do ponto de vista tecnocrático, a prioridade era investir na construção de uma política para dar resposta às exigências internacionais.

30 de junho de 2006.

É incrível a forma como isso funciona... Os termos de referência não mencionam o comunitário, só qualificam a expertise dos proponentes. Nosso trabalho é bom, mas não se encaixa nos interesses do Estado... foi uma experiência de exclusão... Bom... Não é tão fácil isso de se inserir para receber os “benefícios” do Estado, e esses próximos quatro anos não parecem propícios também, o lema é erradicar o consumo. Um beijo...

Em face desse panorama, Efrem enviou várias missivas solidárias para sua interlocutora, motivando-a para que continuasse. Na primeira explica qual seria, de seu ponto de vista, a diferença entre os empregados do Estado e os membros das organizações da sociedade civil: os primeiros são “pagos por fazer negociações políticas”, enquanto que os segundos negociam para “conseguir fundos que lhe permitam sobreviver”; os primeiros, agregava o especialista, recebem um salário

⁷³ Durante meu período de trabalho de campo em 2012 entrevistei a Inés Elvira em seu escritório no Ministério de Saúde e Proteção Social. A transcrição desse diálogo alimenta boa parte das descrições feitas na parte “Fazendo a política”.

mensal ainda que “não tenham produzido absolutamente nada”, enquanto que os segundos têm que demonstrar que são “eficientes e eficazes”. Segundo essa lógica, o Estado materializado na lei e nos funcionários que negociam em seu nome “é” *perene*, enquanto as ONGs “estão” somente enquanto demonstram seu rendimento através de “indicadores de performance”. Tal demarcação de fronteiras é citada frequentemente por representantes da “sociedade civil”, e também das empresas privadas, quando se queixam da “ineficiência” e do ritmo lento do Estado. Esse tipo de declarações pode ser entendido como atos performativos que ao serem enunciados reforçam a substancialidade do Estado (Sharm & Gupta, 2006; Mitchell, 1999). Para ser mais específico, pode-se dizer que ao contrapor o tempo do Estado com o tempo de outro tipo de constructos e coletivos se produz um efeito de exterioridade, contribuindo a naturalizar a ideia de um *locus* do poder centralizado e transcendente. Isso para reiterar que o “efeito-Estado” se produz nas práticas cotidianas, que os limites do Estado ou do “sistema político” nunca marcam um exterior real, que são esboçados internamente dentro de uma rede de mecanismos institucionais através dos quais certa ordem política e social é mantida (Mitchell, 1999).

Em um escrito posterior, outro desses documentos híbridos entre correspondência pessoal e assessoria técnica, Efreem aconselhava Susana a continuar no jogo, pois havia chegado a hora de deixar de receber ajuda e começar a conseguir recursos. Converter-se em especialista implicava, como mencionado no capítulo II, adquirir habilidade para intercambiar tecnologias de governo por recursos econômicos:

30 de junho de 2006.

Querida Susana,

Respondo em duas partes, uma é pessoal e, a outra, oficial. A parte pessoal é a seguinte: não desanime. Sobre o assunto do Ministério, isso é parte do processo de trabalhar com entidades públicas nas quais é necessário levar em consideração muitos pontos e atores (é a política). Você está mal acostumada a receber dinheiro (bem merecido, não há dúvida) sem ter conhecimento direto e sem ter participado de todo o trabalho de negociação política necessário para obtê-lo. Agora você está vivendo diretamente esse processo e o que está acontecendo na Colômbia não é diferente do que acontece em outros países (Itália e Alemanha também)... Esse trabalho até hoje tem sido feito por nós, agora é a vez de vocês. Lembre que vocês têm a palavra do funcionário do Ministério e têm a aliança com a Igreja católica, não esqueçam.

A ONG de Susana participou da “licitação”, primeiro passo para traduzir seu estilo de trabalho em linguagem do Estado e demonstrar sua “maturidade”. Entregaram cinco cópias de um documento de 243 páginas que incluía a proposta técnica e financeira. Para concursar em uma licitação pública é necessário sempre entregar esses dois tipos de informação. Por um lado, pretende-se avaliar a capacidade da organização para produzir conhecimento, sendo as provas de tais competências outros documentos que certifiquem a execução de outros projetos com objetivos similares; por outro lado se busca saber se a organização contratada conta com a capacidade de manejar o dinheiro que lhe é entregue, sendo a prova de tal competência o compêndio de suportes que demonstrem os fluxos de dinheiro administrados. Desse modo, a licitação funciona como uma tecnologia de governo à distância que permite à entidade financiadora (ou o doador, no caso da cooperação internacional) determinar se pode confiar na entidade receptora de recursos e, ao mesmo tempo, serve para a organização concorrente observar sua própria capacidade de gestão e estar em sintonia com a linguagem das políticas públicas. Para que esse procedimento seja visto como objetivo, a avaliação das propostas que competem por uma licitação se dá quase sempre em termos numéricos e é resultado da valoração de documentos que encarnam a experiência de prestígio.

Segundo Susana, o objetivo da licitação, previamente definidos nos termos de referência da convocatória, já não seria apoiar o tratamento comunitário, mas sim construir um modelo de intervenção para a “reinserção social das pessoas adictas às drogas” que pudesse integrar-se ao sistema de proteção social colombiano e que se convertesse em um “lineamento”, tanto para os que supervisionam a qualidade dos centros de tratamento nas entidades territoriais como para os que “assumem a responsabilidade pela execução de programas de intervenção”. Tal “modelo” requereria uma revisão das “boas práticas” (também chamadas experiências bem-sucedidas de intervenção social) e da literatura científica disponível; a elaboração de um diagnóstico nas principais cidades do país para detectar organizações que atendessem problemas de dependência química em comunidades “vulneráveis”; a realização de um evento de “validação” com 30 especialistas nacionais e

internacionais; a apresentação diante de dez entidades territoriais⁷⁴ e finalmente a redação de uma proposta para sua “replicação” (primeiro através de provas piloto e logo de forma generalizada) no território nacional, tudo isso no marco da nova política para a redução do consumo de drogas formulada pelo Ministério da Proteção Social da Colômbia com a “assistência técnica” de UNODC. Finalmente, a meados de 2006, as instituições responsáveis na Colômbia pela execução do CBT e do ECO² reunidas sob a figura jurídica da ONG de Susana, ganharam a licitação e elaboraram um modelo de inclusão social com o seguinte objetivo geral:

Fomentar a mobilização, a participação de diversos atores sociais e a articulação dos recursos e serviços públicos, privados e comunitários, que permitam o acesso das pessoas em situação ou risco de exclusão social aos direitos, bens e serviços que lhes correspondam como cidadãos (MPS, 2007).

Nessa nova versão institucionalizada, o propósito terapêutico do tratamento comunitário se transformou em uma empresa explicitamente política, passando da redução de danos ao fomento da *participação* de atores sociais e a mobilização de recursos, pois a “gestão de redes” e o acesso aos serviços pareciam mais importantes para o Ministério que a clínica anti-institucional. A ideia de “inclusão” começou a ser chave, pois o “dependente químico”, visto como *outsider*, tinha que ser inserido em um círculo de intercâmbio de bens e serviços e, dessa maneira, tornar-se um “cidadão”, parte ativa do contrato entre indivíduo e Estado. Dentro deste campo semântico particular encontra-se a missão das OSC de “empoderar” pessoas (reiterando a premissa de que o poder se possui e se transfere) para que façam uso de seus “direitos”, para que se “reintegrem” à coletividade que os “exclui”: visão jusnaturalista do mundo segundo a qual a “inclusão” funciona como uma tática de governo que torna verossímil a racionalidade liberal. Em tal racionalidade os direitos são possessões substanciais ao ser humano que podem perder-se e recuperar-se. Partindo dessa analogia entre riqueza e poder, entre consumo e adscrição política, uma das organizações que participou na institucionalização do tratamento comunitário na Colômbia propõe que as OSC deveriam atuar porque o “Estado” perdeu a capacidade de dotar todos seus “associados” de certos bens jurídicos:

⁷⁴ Definição administrativa que funciona tanto para os departamentos (equivalentes aos Estados no Brasil), como para os municípios. Aqui cabe mencionar que Colômbia não é uma república federativa e que muitas das decisões tomadas nas províncias passam pela aprovação de instituições do governo central com sede em Bogotá D.C.

A incidência em políticas públicas vem ganhando cada vez mais importância na agenda das Organizações da Sociedade Civil (OSC), tanto em nosso país como na região latino-americana. Essa importância crescente é consequência natural da difícil situação do país, que não deixou de viver crises cada vez mais agudas e profundas, com um Estado que tem diminuído desde a década de 80 e uma sociedade civil cada vez mais participativa, em um processo complexo e dinâmico de relação entre os governos, em seus diferentes níveis e agências, e as OSC, relação que tem evoluído (não de maneira linear e tampouco clara) a partir de posições de aberta confrontação, principalmente de 50 anos atrás, até o diálogo (frequentemente parecem mais monólogos) e, em alguns casos, a cooperação corresponsável.⁷⁵

Seguindo a Foucault (2005) e sua tese de que a política é a continuação da guerra por outros meios, diríamos que as OSC com as quais trabalhei não desejam “enfrentar” o Estado, mas sim “batalhar” a seu lado. Nesse sentido, o Modelo de Inclusão Social proveu uma ferramenta à política pública que por um lado “garante” a “participação cidadã” na execução das táticas de governo e ao mesmo tempo desloca a gestão de risco às comunidades e aos indivíduos. A ideia de que cada comunidade é uma potencial rede preventiva e curativa funciona como uma estratégia de “redução de danos” diante da ineficácia do Estado para “cuidar” de seus cidadãos, conforme denominam as OSC ou, para sermos mais específicos, a incapacidade de controlar a produção e circulação das drogas, esse “agente patogênico” que destrói populações. Nas palavras de Efrem, “a minimização dos riscos é a resposta ao fracasso do modelo de desenvolvimento, como a redução de danos é o fracasso do modelo de prevenção; isso quer dizer que o melhor modelo de prevenção possível consiste em um modelo de desenvolvimento sustentável” (Milanese, 2008: 4); sustentabilidade que, como temos visto, depende da inscrição de uma tática governamental no tempo perene do Estado. Não obstante, quando se observa de perto a execução de programas de governo baseados na “democracia participativa”, na “governança” e no “desenvolvimento sustentável”, é possível apreciar que não são as instituições do “Estado”, mas novamente as OSC que traduzem as políticas públicas em ações e as tornam sustentáveis.

Dessa maneira, a proposta da clínica comunitária elaborada no México por especialistas europeus e latino-americanos e provada em vários espaços-laboratórios da região, denominados por esses profissionais de risco “comunidades locais”, foi tornando-se parte de uma política de saúde. Tal política opera sob os princípios do

⁷⁵ <http://corporacionvivendo.org/>. Acesso em: 22 jun. 2011.

“bem-estar populacional” e a participação das populações em seu próprio governo, os quais correspondem a uma forma de governamentalidade caracterizada pela desestatização do governo, a transferência do risco, o regime dos especialistas, o acionar das redes sociais que coordenam e consolidam o governo e a produção de coletividades e indivíduos livres e autorregulados. Essa forma particular de administração é chamada por alguns atores de “neoliberalismo” ou “Estado sem centro” (Rose, 1997; Rose & Miller, 2008) e está baseada em uma ideia elementar: que é possível governar à distância, conhecer mundos locais para torná-los mais dóceis à dominação, através do uso de instrumentos produzidos pela ciência (Desrosières, 2010; De L’Estoile, 1997); formulação que Foucault (2007: 40) havia projetado muito antes de uma maneira mais geral: “o dispositivo de segurança busca condicionar um meio em função dos acontecimentos possíveis”.

Cumprindo compromissos

Em termos técnicos, o Modelo de Inclusão não constitui por si só uma “política pública”. Com isso quero dizer que, segundo o ordenamento e a hierarquização de documentos que exige a administração pública, o modelo vem a ser uma “ferramenta” elaborada para cumprir com objetivos mais globais, inscritos em outro documento, a política para a redução do consumo de drogas. O modelo e a política foram desenvolvidos simultaneamente por pessoas distintas, mas que trabalhavam seguindo certos acordos e usando convenções compartilhadas. Por um lado, estavam os representantes do tratamento comunitário agrupados em uma ONG, por outro lado, uma especialista consultora e um funcionário do Ministério da Proteção Social trabalhando em aliança com os representantes da área de redução do consumo de drogas da UNODC. Um desses acordos foi a adoção do termo “mitigação” e a marginação da “redução de danos”. Essa escolha, como irei mostrando, responde a certos critérios técnicos, mas também políticos, pois como mencionado por vários de meus interlocutores a redução de danos na Colômbia tende a ser vista como um caminho para a legalização das drogas⁷⁶; tal tema parecia pouco estratégico se a intenção era mostrar uma nova tática para regular o consumo de drogas, em um cenário em que o então presidente da república, Álvaro Uribe Vélez (2002-2010) havia

⁷⁶ Descrevo na introdução desta dissertação a relação entre “proibicionismo” e “redução de danos”.

prometido desmobilizar os grupos paramilitares, erradicar a guerrilha e terminar com a principal fonte de financiamento da guerra: o narcotráfico. Em repetidas oportunidades, Uribe sublinhava sua convicção de “não cair na dupla moral de falar mal do narcotráfico, enquanto se consomem drogas”⁷⁷. Em consonância com a leitura do presidente, o ministro da proteção social declarou em 2002 diante dos meios de comunicação:

O conceito de dose pessoal é hipócrita, é uma maneira de liberalizar sem afirmar. Então falemos abertamente: na Colômbia está permitido o uso de drogas. Afrontemos o tema e pensemos se a sociedade colombiana está apta a desenvolver métodos preventivos, clínicos e psicológicos para impedir que sua juventude se envenene (apud Cadena, Camacho & Uribe, 2009: 3).

Com esses argumentos, a primeira administração de Uribe (2002-2004) apresentou um projeto de referendo para reformar a Constituição que buscava, entre outras coisas, penalizar o porte da dose mínima de drogas e reverter uma decisão da Corte Constitucional de 1994 que permitia aos cidadãos a posse de 1 grama de cocaína e 20 gramas de maconha. Ainda que inicialmente essa iniciativa não tenha prosperado, sete anos mais tarde, no final do segundo mandato presidencial, Uribe conseguiu a aceitação por parte do Congresso de um ato legislativo para modificar o artigo 49 da Constituição que, durante os três seguintes anos, ficaria redigido da seguinte forma:

O porte e o consumo de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas está proibido, salvo prescrição médica. Com fins preventivos e reabilitadores, a lei estabelecerá medidas e tratamentos administrativos de ordem pedagógica, profilática ou terapêutica para as pessoas que consumam tais substâncias. A submissão a essas medidas e tratamentos requerem o consentimento informado do adicto.⁷⁸

Se esse era o cenário, como pôde então o tratamento comunitário, segundo o qual a cura da dependência química não passa necessariamente pela abstinência, converter-se em parte da política de drogas de um país cujo presidente e ministros condenavam o consumo como ato imoral e patológico? Qual foi o tipo de enfoque teórico que permitiu que a nova política se articulasse adequadamente com o sistema de saúde

⁷⁷ <http://www.7dias.com.do/app/article.aspx?id=44841>. Acesso em: 20 de dez. de 2012.

⁷⁸ Ato legislativo 02 de 2009.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/acto_legislativo_02_2009.html. Acesso em: 13 jan. 2013.

colombiano? E ainda mais: por que uma agência como a UNODC terminou apoiando essa classe de iniciativa?

Um ano antes de penalização da dose pessoal, em 2007, a Política Nacional para a Redução do Consumo de Drogas e seu Impacto (PNRC) já estava pronta. Um dos poucos estudos sobre a história do regime internacional e seu impacto na legislação colombiana sobre o consumo de drogas (Rodríguez, 2007)⁷⁹ afirma que a PNRC foi construída para cumprir com acordos internacionais assumidos pela Colômbia depois da avaliação realizada em 2005 pela Comissão Interamericana (OEA) encarregada de verificar os avanços da “luta contra as drogas” no continente. Em tal avaliação se exigia ao país chegar a um acordo sobre uma política para a redução da demanda de drogas. Segundo Francisco Thuomi (2002), economista e historiador do narcotráfico, a CICAD emergiu em 1986 em meio à ofensiva dos Estados Unidos para enfrentar os cartéis da droga (especificamente as organizações criminais colombianas e mexicanas) e atender a epidemia produzida pelo consumo de *crack* em tal país. Sua análise indica que, com o fim de mostrar resultados, as autoridades norte-americanas haviam desenhado nessa mesma época a chamada “certificação”, um mecanismo para “avaliar o compromisso” dos países envolvidos no “comércio ilegal de droga” aplicado unilateralmente pelo presidente dos Estados Unidos e do qual dependiam grande parte dos recursos de cooperação com que eram financiados os programas e políticas públicas de países como a Colômbia⁸⁰. Como alternativa a essa certificação, a CICAD elaborou em 2001 um instrumento denominado Mecanismo de Avaliação Multilateral (MEM). Trata-se de um formulário com 61 indicadores numéricos que os Estados membros da OEA devem diligenciar anualmente para demonstrar sua efetividade na “luta contra as drogas” e que inclui a quantificação de plantações ilícitas, apreensões, prisões e processos judiciais, programas de desenvolvimento alternativo e prevenção do consumo de drogas entre outros tópicos (Rodríguez, 2007; Thuomi, 2002). Na Colômbia, a “luta

⁷⁹ Trata-se de uma tese de graduação dirigida por Augusto Pérez, um dos especialistas mais citados quando o tema é políticas de redução da demanda de drogas na Colômbia; mais adiante descreverei sua importância e influência.

⁸⁰ “Um país sem certificação enfrentava também o voto negativo do diretor executivo estadunidense no Banco Mundial, assim como de outros bancos multilaterais do desenvolvimento. Mais ainda, o Executivo estadunidense tinha o poder de impor sanções comerciais ou retirar de maneira unilateral privilégios comerciais” (Tradução livre de Thuomi, 2002: 423).

contra as drogas” incluiu também um pacote de ajuda do governo estadunidense denominado “*Plan Colombia*” (modelo de cooperação militar estadunidense executado logo depois em outros países envolvidos na cadeia produtiva das drogas) que começou com a liberação de 1,300 bilhões de dólares durante a administração do presidente Andrés Pastrana (1998-2002), dos quais 75% estavam destinados a apoio militar (Ramírez, 2009)⁸¹.

Além dos compromissos hemisféricos, o governo colombiano havia assumido outras responsabilidades internacionais. Em 1998 foi realizada a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Global das Drogas (UNGASS), na qual foram ratificadas todas as convenções internacionais realizadas desde 1961. As sessões especiais da ONU são organizadas a cada ano para tratar de temas específicos de interesse mundial. A sessão de 1998 foi organizada pela *Office for Drug Control and Crime Prevention*, agência do sistema ONU fundada em 1997 com o “mandato”⁸² de monitorar o cumprimento dos acordos das convenções sobre estupefacientes e substâncias psicotrópicas de 1961, 1972 e 1988, esta conhecida também como a convenção de Viena⁸³. Esses acordos transcritos em documentos que analistas internacionais e cientistas políticos denominam “instrumentos” constituem a base para a definição das políticas de drogas. Na abertura da UNGASS, o secretário da ONU Kofi Annan disse que pela primeira vez haviam sido estabelecidos princípios orientadores claros para a “redução da demanda” de drogas, buscando uma aproximação entre as nações onde o consumo era o problema e aquelas afetadas pela produção (Rodríguez, 2007). A meta dessa Sessão Especial da ONU era diminuir

⁸¹ O *Plan Colombia* já foi prorrogado várias vezes e continua vigente até hoje. Segundo o *report* elaborado pelo Congresso dos Estados Unidos em 2005, o objetivo primário do *Plan* é prevenir o fluxo ilegal de drogas dentro do território estadunidense e ajudar à Colômbia a promover a paz (dando fim ao conflito armado) e alcançar o desenvolvimento econômico, contribuindo assim para a segurança da região andina. <http://www.fas.org/sgp/crs/row/RL32774.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2012.

⁸² Os mandatos funcionam como leis dentro da burocracia do sistema da ONU. No mundo das políticas de drogas intervêm várias agências com diferentes mandatos, como a mencionada UNODC e a Organização Mundial da Saúde (WHO) e sua filial hemisférica, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS). Na prática, cada agência se relaciona de diferentes maneiras com as agências de cooperação internacional e com as instituições da administração pública, gerando distintas racionalidades e tecnologias de governo que competem entre si.

⁸³ Em 2002 essa agência passa se chamar *United Nations Office on Drugs and Crime* UNODC.

substancialmente no mundo a produção e o consumo de “substâncias psicotrópicas”⁸⁴ (conhecidas como drogas ilícitas) antes de 2008, para o qual conclamavam às nações que haviam ratificado as convenções com um “chamado para a ação” composto pelos seguintes pontos: i) detectar consumos emergentes e desenvolver programas para a redução da demanda baseados na evidência, o que implica quantificar os resultados de maneira periódica e sistemática, considerando o uso de indicadores e procedimentos similares; ii) desenvolver programas para cobrir todas as áreas de prevenção e redução das consequências negativas para a saúde derivadas do uso de drogas que incluam reabilitação, tratamento, aconselhamento e reintegração social; iii) elaborar políticas públicas apropriadas com a participação de organizações comunitárias, não governamentais e governamentais; iv) focar-se nos grupos populacionais que apresentam maiores riscos, com especial atenção aos jovens; v) treinar “artífices de política” (*policy makers*) encarregados de planejar e levar a cabo estratégias e programas⁸⁵.

Esse percurso pelos “compromissos” adquiridos pela Colômbia explica em parte porque se formulou uma política pública para a redução da demanda de drogas em um dado momento e com propósitos específicos. No entanto, somente uma descrição detalhada de sua lógica interna e da maneira em que foi construída permite entender melhor a emergência quase simultânea de uma lei que apontava para a criminalização e erradicação do consumo de drogas e uma política pública que o assume como um comportamento humano manejável, mas nunca suprimível.

⁸⁴ O termo “psicotrópico” tem usos eminentemente políticos. Refere-se a um sistema de classificação elaborado por especialistas depois da segunda guerra mundial e adotado nas Convenções das Nações Unidas. O sistema de “listas”, como é conhecido, codifica uma série de substâncias heterogêneas consideradas perigosas pelo fato de alterar o sistema nervoso central do ser humano. Em teoria, as listas são uma guia que informa aos Estados sobre quais substâncias não podem circular e quais devem circular unicamente sob a prescrição de especialistas. É interessante observar o caráter autorreferencial dos documentos produzidos pelas Nações Unidas, usados na maioria das políticas de drogas dos países associados: “Por ‘substância psicotrópica’ entende-se qualquer substância, natural ou sintética, ou qualquer material natural que figure nas Listas I, II, III ou IV do Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971” (ONU, 1988: 2).

⁸⁵ *Declaration on the guiding principles of drug demand reduction*. General Assembly. Twentieth Special Session. World Drug Problem. 8-10 June 1998. <http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>. Acesso em: 20 dez. 2012.

Fazendo a política

Inés Elvira, a principal “artífice” da PNRC, começou a “formar-se” em redução de danos e a trabalhar em projetos para a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1998. Tratava-se de um estudo “multicêntrico” alinhado com o novo cenário internacional, destinado a mapear consumos emergentes de drogas injetáveis e riscos associados ao HIV em várias cidades do mundo. Augusto Pérez⁸⁶, seu antigo professor de psicologia da *Universidad de los Andes* (a instituição de educação privada com maior prestígio na Colômbia, na qual se formam a maioria dos ministros e altos tecnocratas) havia lhe cedido o trabalho, pois ele andava muito ocupado e não tinha disponibilidade para viajar à Malásia, onde seria treinada a equipe de especialistas que realizaria o estudo. De fato, as ocupações de Augusto tinham a ver, como ele mesmo me comentou quando o entrevistei durante meu trabalho de campo em Bogotá, com o convite que recebera do presidente da república, Andrés Pastrana, para dirigir o primeiro programa presidencial para a prevenção do consumo de drogas denominado *Rumbos*⁸⁷. Augusto conta que já havia trabalhado com Pastrana quando ele foi nomeado prefeito de Bogotá no final da década de 80 e que *Rumbos* era uma oportunidade sem precedentes para criar o que ele denomina uma “política de Estado” para intervir no problema do consumo de drogas na Colômbia. Nesse sentido, concentrou seus esforços na elaboração de tal política, na busca de recursos de cooperação internacional, no estabelecimento de comitês municipais de drogas e na criação de programas de prevenção enfocados especialmente nos jovens.

Inés Elvira conta que durante os anos em que trabalhou no projeto da OMS (1998-2003) viveu na pele todo o movimento internacional que se gestava então em torno da redução de danos: esteve na primeira convenção em que participaram *policy makers* e representantes de governos de todo o mundo realizada no Rio de Janeiro; na segunda, que teve lugar na Tailândia e na terceira, efetuada em Varsóvia. A última convenção

⁸⁶ PhD em psicologia pela *Université Catholique de Louvain*. Professor e fundador do doutorado em psicologia da *Universidad de los Andes*, professor da Escola de Psiquiatria da *London University* (Chelse and Westminster), consultor da CICAD-OEA e da Organização Mundial da Saúde e professor da *University of Medicine and Dentistry of New Jersey*, entre outras distinções.

⁸⁷ Pastrana chegou à presidência com a promessa de acabar com o conflito armado na Colômbia através de um processo de paz com as *Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia* (FARC) (Martínez, 2012). Em sua agenda de governo também constavam a luta contra a drogadição e o desmantelamento do narcotráfico (Rodríguez, 2007).

que participou foi a de Liverpool em 2010, na qual, segundo ela, começaram a serem apresentadas propostas muito mais próximas às que se vinham desenvolvendo na Colômbia. Inês Elvira diz ter se “convertido” em uma “convencida” da redução de danos, enquanto que seu professor se mostrava cada vez mais cético. Esse convencimento veio depois de fazer uma pós-graduação em políticas públicas e intervenções em drogas e álcool na *London University*, onde estudou com vários profissionais das ciências humanas, especialmente antropólogos e sociólogos. Segundo ela, essas influências lhe permitiram entender a “importância de trabalhar com pares” e “o poder da ação social”.

Enquanto isso, no ano de 2002, o programa *Rumbos* estava sendo abolido pelo novo governo do presidente Álvaro Uribe. Para Augusto isso aconteceu por duas razões principais: em primeiro lugar, como lhe disse o psiquiatra Luís Carlos Restrepo, quem se converteu no Comissário de Paz encarregado da desmobilização dos grupos paramilitares, a redução da demanda não era uma prioridade para o presidente. Em segundo lugar, o ocaso de *Rumbos* teria acontecido por que o programa não foi convertido em uma lei da república, o que garantiria sua “sustentabilidade”, de fato esteve a ponto de se tornar lei, mas o projeto afundou no último dia “porque seu relator, que depois foi vice-ministro de Uribe, nunca chegou”. Uma das últimas atividades realizadas pelo programa *Rumbos* foi a avaliação da última fase do trabalho sobre heroína feito para a OMS. Lá, Inês Elvira conheceu a Aldemar, quem era nesse momento o único funcionário do Ministério da Proteção Social encarregado da área de drogas.

Todos os atores que intervirem na construção da PNRC coincidem que com a desapareção de *Rumbos* houve uma espécie de “limbo jurídico”, ou seja, existia uma função a ser cumprida, mas não havia uma estrutura burocrática que a assumisse. Como afirma Jenny Fagua (atual coordenadora do Observatório Nacional de Drogas e antiga funcionária da Divisão Nacional de Estupefacientes), nesse momento não havia clareza sobre qual seria o ente governamental que se encarregaria do “tema da demanda”. O Conselho Nacional de Estupefacientes (ente orientador das políticas de drogas na Colômbia) havia decidido designar o tema aos ministérios da saúde e da educação, mas não existiam orçamento nem pessoas que pudessem assumir as

funções, até que finalmente “saúde”, que na opinião de Jenny “sempre teve mais liderança que educação” designou um funcionário para se encarregar do tema.

Desse modo, Aldemar se tornaria o encarregado de cumprir com os compromissos internacionais que Colômbia havia adquiridos com a CICAD, ou seja, tinha que formular uma política para a redução da demanda de drogas durante uma conjuntura complexa em que o presidente e seus ministros advogassem pela penalização do consumo e pelos recursos destinados majoritariamente (81% segundo cifras oficiais) a “combater” a produção, o tráfico de drogas e o crime organizado (Rodríguez, 2007). Segundo Inés Elvira, no ano de 2003 foi realizado o primeiro esboço de lineamentos para a nova política e no ano de 2004 ela começou a trabalhar no Ministério, no que se chamava o convênio CDT (*Centros de Tratamiento de drogadicotos*), uma “herança” do programa *Rumbos* que contava com recursos do governo do Canadá, do Japão e do Banco Mundial. Com os recursos financeiros desse convênio foi realizado um “diagnóstico situacional” dos centros de tratamento (em sua grande maioria comunidades terapêuticas manejadas com enfoques religiosos) e se construíram os lineamentos para a política de redução da demanda.

Paralelamente a realização desse trabalho, Inés Elvira começou a estudar uma especialização em política social e a trabalhar como coordenadora da equipe que desenhou o projeto com o qual a Colômbia concursou pelos recursos do “Fundo Mundial de Luta Contra a Aids, a Tuberculose e a Malária”. Revisando o material teórico para seu projeto acadêmico e as “experiências” bem-sucedidas na África e na América Latina, começou a familiarizar-se com o que ela denomina o enfoque da “vulnerabilidade” e “a entender por que não é tão conhecido” e por que é “controverso trabalhar temas sanitários partindo de uma lógica social”. Essa perspectiva teórica propõe que os problemas de saúde podem ser resolvidos ao se intervir nos fatores econômicos, sociais e culturais, ou seja, exteriores ao indivíduo e que fazem com que um grupo populacional tenha uma maior predisposição ou seja afetado mais intensamente por uma doença. Um exemplo prático dado por Inés Elvira para explicar como se traduz esse enfoque conceitual em ações é a “negociação” do preservativo: a especialista cita estudos que demonstram como as mulheres jovens de mais baixa condição econômica, ao capacitarem-se, conseguem trabalho;

consequentemente a autonomia econômica lhes permite ocupar um papel social diferente ao doméstico e exigir de seus companheiros o uso de preservativos. Tratar-se-ia, então, de gerar uma ação preventiva: o uso de uma tecnologia profilática para diminuir a probabilidade de aparecimento de uma doença por meio de uma intervenção social, nesse caso, através do aumento da renda e do acesso a serviços de educação e saúde de mulheres pobres. Para Inés Elvira esse movimento implica passar de uma “lógica de risco” em que se governam comportamentos futuros alertando ao possível infectado, a uma lógica de “desenvolvimento sustentável”, de “ativos sociais”, de entender “como se constrói a confiança” e de mudar as “representações sociais”.

A perspectiva da “vulnerabilidade”, afirma a especialista, permite afirmar que a “inclusão social” pode ser uma resposta “real” aos prejuízos causados pelo consumo das drogas. O corolário dessa afirmação é que o risco é superior ao indivíduo ou, nas palavras dela, que “não é suficiente perceber o risco para atuar”. De tal ponto de vista, esta “paralisação” pode ser explicada por meio de teorias como o afrontamento, a autoeficácia, mas também através dos “modelos” de “desejabilidade social”⁸⁸ e dos “determinantes sociais” da saúde, alguns relacionados com aspectos psicológicos da pessoa e outros com assuntos mais “relacionais, culturais e de contexto”. Segundo Inés Elvira, é aí onde disciplinas como a antropologia permitem ver e entender a complexidade desses “fatores”, evitando assim a “psicologização do risco”. Dessa perspectiva, o problema de certos enfoques da psicologia seria centrar suas explicações em fatores cognitivos, “pensar que se as pessoas têm suficiente informação” farão um balanço de custo e benefício. Isso, em sua opinião, indica que a informação não é o único elemento importante para a tomada de decisões que permite a “mudança”. Nesse ponto, Inés Elvira comparte a perspectiva das teorias do desenvolvimento humano⁸⁹ e dos outros *profissionais do risco*, segundo os quais para obter resultados há que se intervir nos contextos através da mobilização de “recursos” materiais e imateriais, do contrário “não é possível superar a falta de oportunidades e

⁸⁸ Conceito psicológico desenvolvido para explicar a capacidade única do ser humano em mostrar uma imagem melhorada de si mesmo nos experimentos clínicos (Lemos, 2006).

⁸⁹ De fato, o marco teórico da PNRC baseia-se em alguns postulados das teorias do Prêmio Nobel de economia Amartya Sen: “... o desenvolvimento e a riqueza só importam em função de seus efeitos sobre a vida, a liberdade, a qualidade de vida e o bem-estar” (PNRC, 2007: 10).

capacidades” nem transformar as “representações e normas de grupo” que tornam as condutas de risco como algo “bem-visto”.

O Ministério da Proteção Social lançou em 2006 uma licitação a que me referi no começo deste capítulo e que pretendia cumprir três objetivos: formular um Modelo de Inclusão Social (elaborado pela ONG de Susana e que serviu para aproximá-la dessa outra *profissional do risco*) e desenvolver duas políticas públicas, uma de saúde mental e outra para a redução da demanda de drogas. Segundo Inés Elvira, como na ocasião não havia nenhuma dependência encarregada do tema (o único funcionário público seguia sendo Aldemar, pois ela trabalhava como consultora externa), seus interlocutores foram os representantes de UNODC, quem por sua vez tinham um escritório dentro do Ministério que funcionava como sede de um programa destinado a “descentralizar” as políticas de drogas. Segundo María Mercedes, coordenadora desse escritório na Colômbia para os temas relacionados com a demanda⁹⁰, a agência que ela representa considera que o problema do consumo de drogas tem uma “realidade territorial” e que, portanto, devem-se “aplicar medidas” e “fazer programas” que respondam às necessidades que apareçam em “lugares e momentos determinados”. María Mercedes comparte a ideia de vários *profissionais do risco* segundo a qual cada “território” é um sistema autônomo que deve “encontrar respostas a sua realidade”, que não se pode esperar que as decisões “venham de cima” e que tais programas e seus respectivos projetos devem ser “coerentes com os planos e políticas” para que se tenha um “mecanismo compreensivo” que permita “dizer o que estão fazendo”.

Em aliança com UNODC, Inés Elvira retomou uma “série de consultas” que haviam sido realizadas previamente “nas regiões” (isto é, aos funcionários que representam o Estado nos departamentos e nas principais cidades do país) sobre o que deveria constar em uma política de redução da demanda. Com base nesses dados e no “modelo de proteção social que para esse momento era a lógica do Ministério” e com o material que havia trabalhado em sua pesquisa de mestrado relacionado com

⁹⁰ O UNODC não só apoia políticas de redução da demanda, em concordância com os mandatos das Nações Unidas, o escritório tem também programas para a “redução da oferta” e a “geração de desenvolvimento alternativo”, questões que na Colômbia significam respectivamente luta contra o narcotráfico e substituição de cultivos ilícitos.

vulnerabilidade e saúde, ela começou a montar um esboço de política. Em seguida, viajou para os departamentos para fazer “revisões” do documento que estava construindo com acadêmicos e autoridades sanitárias, logo fez várias consultas com especialistas e membros de organizações da sociedade civil e o apresentou diante de um grupo de altos burocratas de diferentes dependências que conformavam a Comissão Nacional de Redução da Demanda. Finalmente, o documento foi revisado em última instância pelo Conselho Nacional de Estupefacientes, de quem recebeu o aval. Depois de ter passado por esse protocolo de circulação, o documento que Inés Elvira elaborou deixou de ser um “esboço” de política e se converteu na materialização do que ela denomina “um consenso”. Esse ritual de deslocamento, verossímil por meio de atas, listas de participação e fotografias (entre outras fontes de verificação), é fundamental para que o documento adquira legitimidade e possa ganhar status de política pública. Só assim, o texto produzido por Inés Elvira poderia ser traduzido à forma burocrática, impresso e divulgado como um artefato de autor indeterminado firmado pelo Estado⁹¹.

O passo seguinte seria converter a PNRC em “ações” ou, como dizem os especialistas “operacionalizar as metas”. Para isso, construiu-se um novo documento denominado Plano Nacional de Redução do Consumo de Drogas 2009-2010, um conjunto de tabelas precedidas por uma breve introdução e um listado de “entidades participantes” que traduz os postulados e teorias sobre a redução de risco e a vulnerabilidade em ações heterogêneas e indicadores numéricos. De novo, trata-se de um texto sem autor específico (apesar de que se agradece pela participação de várias pessoas e instituições, incluindo a Susana e sua ONG) firmado pela Comissão Nacional para a Redução da Demanda de Drogas (CNRDD). O plano foi construído seguindo uma série de passos padronizados para a produção de conhecimentos com fins administrativos (ver no capítulo II a parte “Entrando na comunidade”) que começa com um “diagnóstico rápido” e termina com a definição de “metas” e “ações”, como confirmado por Inés Elvira. Esse tipo de racionalidade funciona com os mesmos

⁹¹ Os “autores” das políticas de drogas na Colômbia podem ser o Ministério da Justiça, o Ministério da Saúde ou o Conselho Nacional de Estupefacientes; enquanto que as leis que regulam o sistema de saúde são assinadas pela República da Colômbia e as sentenças que avaliam sua constitucionalidade são elaboradas pela Corte Constitucional.

princípios do “quadro lógico”⁹² e, em geral, do chamado “planejamento estratégico” que buscam eliminar as avaliações subjetivas na definição de objetos de governo, tal qual as tecnologias de objetificação descritas no capítulo II. Desse modo, a PNRC, assim como o CBT e qualquer outro artefato administrativo legítimo, teve que ser validada em um “laboratório social”. Para tanto, realizou-se uma “prova piloto” com “acompanhamento técnico” do Ministério e UNODC, que permitiu, além de verificar as “virtudes” da nova política, “facilitar a construção de planos de baixo para cima” (CNRDD, 2008: 6).

Com o fim de obter essas novas versões “operacionalizadas” da política, os especialistas do “nível central” ensinaram às autoridades locais os procedimentos de cálculo e as técnicas de redação necessárias para a elaboração de seus próprios planos que deviam, de acordo com essa visão de mundo, responder a sua “realidade” e, ao mesmo tempo, contribuir para a consecução dos objetivos da política. Com esse procedimento, que os especialistas como Inés Elvira denominam “assistência técnica”, pretende-se que as “realidades locais” não difiram da “realidade” do Plano Nacional, ou seja, produzir número e ações comparáveis que permitam governar a multiplicidade e mostrar os avanços do país como um todo, priorizando certas variáveis críticas obtidas mediante um procedimento estatístico que define os “problemas” prevalentes e exclui as especificidades regionais. Em teoria, essa técnica torna possível a criação de tecnologias de governo “independentemente da diversidade cultural e geográfica de nossas regiões” (CNRDD, 2008: 6). Tal procedimento gera um efeito de transferência de poder (ou descentralização, se usamos a categoria nativa) aos territórios, definidos no Plano Nacional como “sócios estratégicos” da “ordem nacional”. Dessa forma, consta no plano: “Além de assegurar uma construção ascendente da política ao completar seu ciclo, será oferecido suporte tanto do nível central como das iniciativas que surjam nos âmbitos departamental, local e comunitário” (CNRDD, 2008: 7).

⁹² Trata-se de uma matriz elaborada em uma folha de cálculo que permite aos artífices das políticas públicas e, em geral, dos projetos de desenvolvimento visualizarem os objetivos de sua intervenção, os resultados esperados, os procedimentos para consegui-los, os recursos necessários e os indicadores para avaliá-los (ver capítulo II). Essa arquitetura, baseada em um método lógico para a resolução de problemas de governo, outorga objetividade às propostas, que seguem rigorosamente seus procedimentos padronizados.

As tabelas que compõem o Plano Nacional permitem observar o modo com que os propósitos da política são objetivados. Para isso, é utilizado um tipo de redação em que se elimina a primeira pessoa e se empregam determinados tempos verbais para dar a sensação de transformação que as políticas buscam, como por exemplo: “iniciada a transformação das representações sociais e culturais...” (produto 1.1 do Plano Nacional) ou “as comunidades e os consumidores de álcool e outras SPA acedem oportunamente a serviços integrais de saúde...” (produto 2.1 do Plano Nacional). Cada produto tem por sua vez uma “estratégia” que é o que finalmente se avalia e quantifica, por exemplo: para cumprir com o produto 1.1 propõe-se uma “estratégia de comunicação e mobilização social universal e focalizada” ou para cumprir com o produto 2.1 propõe-se uma “estratégia de desenvolvimento de serviços e de trabalho em rede...” O resultado é a transformação documental de procedimentos em indicadores quantificáveis. Como tenho mostrado, a linguagem das formas de governo contemporâneas está fortemente influenciada por teorias sistêmicas e técnicas de engenharia que geram um efeito de objetividade, confiança e clarividência ao permitir aos atores prever as entradas e saídas, os insumos e os resultados ou, para sermos mais específicos, os *inputs* e os *outputs* do sistema que pretendem governar. Os planos integram um conjunto de operações gramaticais e aritméticas que permitem transformar interações (como o trabalho em rede) em objetos governáveis (como as redes). Diríamos então que esses artefatos são construídos para influir em duas esferas de espacialização do Estado (a de cima e a de baixo) e têm a virtude de servir de guia para as autoridades locais para, como diz o próprio Plano Nacional, “materializar as metas da política que têm sido operacionalizadas pelo Plano Nacional” (CNRDD, 2008: 6).

Mesmo com tudo isso, o empenho dos “artífices” das políticas não está somente no governo dos espaços. Seus interesses, assim como os das ONGs, têm a ver também com alterar temporalidades. Como se pode verificar na apresentação do Plano Nacional, sua finalidade última é construir e deixar “capacidade para assegurar ações de mediano e longo prazo” em meio ao “dinamismo político e institucional que com frequência ameaça a continuidade dos processos, resultados e impactos” (CNRDD, 2008: 7). Segundo o definido na PNRC (MPS, 2007), esse processo de interferência, ou

melhor, de previsão de futuras ações de governo para converter em fatos certo ponto de vista sobre “o problema das drogas” necessita de pessoas formadas, instituições fortalecidas e interconectadas e recursos financeiros. Em teoria, o resultado de tal engrenagem permitirá ao país avançar na construção de dispositivos suscetíveis de serem avaliados e “sustentáveis no tempo”. Esse aspecto, no entanto, é só uma cara da moeda, pois as políticas públicas sempre buscam “melhorar as condições de vida” de alguém, ou seja, adquirem sentido unicamente quando “impactam” a população. Em um movimento inverso ao da formalização das iniciativas da sociedade civil (pensar, por exemplo, na transcrição de um estilo terapêutico de produção transnacional à forma Estado), as políticas públicas que tenho descrito buscam sincronizar-se com o tempo das “comunidades locais” e, em geral, dos “beneficiários” de suas táticas governamentais. Nas palavras de María Mercedes, a ideia é que as comunidades se organizem e, assim, “quando nós não estivermos, que os processos se mantenham”, porque “a sociedade civil permanece mais que a burocracia do Estado”. Por tal razão, María Mercedes considera que o papel da cooperação internacional é “servir de plataforma” para que os jovens, “que são o futuro das comunidades, possam ser vistos e ouvidos”, e assim eles mesmos possam “aproveitar os cenários que o Estado, a empresa privada e outros atores brindam para eles”. Esta analogia da cooperação como plataforma faz parte da cosmologia topográfica de poder que orienta as ações dos *profissionais de risco*, mas também é boa para pensar o tempo como elemento que demarca a evolução e classificação de um “corpo social”. Não é casual que a ideia de María Mercedes coincida com o expresso pelos atores em diferentes escalas: pensemos por exemplo em Dorothea (ver capítulo I) quando se referia ao apoio de Cáritas Alemã às ONGs que desenvolvem o tratamento comunitário na Colômbia e empregava a expressão “já podem andar sós”; em Efreem quando dizia a Susana em uma de suas cartas “agora é o tempo de vocês” e na declaração da UNGASS de 1998 em que os Estados signatários se comprometeram a reduzir “substancialmente” o consumo de drogas antes de 2008... Enfim, a sincronização parece ser uma necessidade para o êxito da administração racional das populações, daí o esforço constante, o trabalho social e o dinheiro gasto por esses atores. Tudo isso para dizer que não é possível pensar a dominação sem ter em conta as tecnologias utilizadas para que uma visão particular de mundo possa resistir a passagem do tempo. É aqui em

que as contribuições do Modelo de Inclusão e do tratamento comunitário ganham sentido, pois mostram as chaves para intervir nas redes sociais e fazer que as comunidades participem de seu próprio governo, mantendo assim a vigência de certo tipo de racionalidade. Em outras palavras, o tratamento comunitário funciona como a prova empírica de que é possível reduzir a vulnerabilidade e moderar o encontro arriscado entre pessoas e drogas intervindo no “contexto” em que circulam as redes sociais, ou melhor, modificando um meio.

Evitando controvérsias

De acordo com a PNRC, o consumo de drogas é considerado um problema de governo (de administração populacional, para sermos mais exatos) por vários motivos: põe em risco a saúde e a vida dos indivíduos (sobretudo os mais jovens); altera a segurança de famílias e comunidades e (como consequência direta dessas duas situações) atravanca o desenvolvimento do país ao influir na perda de capital, de potencial humano e social (MPS, 2008). O modo com que os governos lidam com as contingências que produzem mal-estares e danos (nos corpos e mentes, em indivíduos e coletivos) e com sua correspondente expressão numérica (redução de prevalências e taxas, diminuição de eventos e respostas construídas por métodos racionais) outorga aos Estados Nacionais um “lugar no mundo”. Tal lugar se expressa por um *ranking* do progresso determinado pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), um indicador estatístico elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) composto por três parâmetros: vida longa e saudável, educação e riqueza.

Com base no desenvolvimento humano, o nível de “bem-estar” e o impacto das políticas públicas de um Estado podem traduzir-se em um “índice composto” que combina a “esperança de vida”, o número de pessoas que sabem ler e escrever, a cobertura educativa e o Produto Interno Bruto (PIB) *per cápita* estimado em dólares internacionais⁹³. Em termo probabilístico, tal “esperança de vida” é definida como “os anos que um ser humano recém-nascido pode esperar viver se os padrões de

⁹³ O dólar Geary-Khamis, também chamado “dólar internacional” foi idealizado por Roy Geary em 1958 e retomado posteriormente por Salem Hanna Khamis entre 1970 e 1972. O objetivo dessa unidade monetária, apoiada pelo *International Comparison Programme* da ONU é estimar um ingresso *per cápita* comparável internacionalmente. Ver: http://unstats.un.org/unsd/methods/icp/ipc9_hm.htm. Acesso em: 10 jan. 2013.

mortalidade vigentes no momento de seu nascimento seguem sendo os mesmos ao longo de sua vida”⁹⁴. Sob essa perspectiva, o “sucesso” ou “fracasso” de uma sociedade estaria diretamente relacionado com sua capacidade para manter ou incrementar a quantidade de anos que vive uma população em determinado período de tempo. Em outras palavras, um bom governo consegue postergar a morte de seus governados utilizando métodos racionais para prever e enfrentar satisfatoriamente os infortúnios e as ameaças que põem em perigo a vida. Para as pessoas que formularam a PNRC, e especialmente para sua principal gestora, o vínculo inversamente proporcional entre o consumo de drogas e o desenvolvimento é indiscutível quando se olha da ótica da “vulnerabilidade”. Segundo esse ponto de vista, quando as pessoas não têm dinheiro nem acesso a “serviços” de educação e saúde, elas têm maiores possibilidades de ficarem prejudicadas pelas drogas.

A relação consumo-desenvolvimento propõe uma dinâmica complexa de mão dupla e de mútua influência. A primeira obriga a observar os fatores que antecedem e acompanham a gênese e o aprofundamento do problema [...] que incluem não só diversos problemas psicossociais derivados da violência, mas também fatores associados à pobreza, à crescente brecha entre as classes sociais, à segmentação social e à exclusão, o que contribui para aumentar sua vulnerabilidade [...] A segunda parte da dinâmica consumo-desenvolvimento refere-se ao impacto do consumo de SPA no desenvolvimento. É cada vez mais clara a evidência de que o espectro de custos e prejuízos associados ao consumo é muito amplo e diverso, na medida em que abarcam a pessoa, sua família, sua comunidade e a sociedade como um todo (MPS, 2007: 11).

A PNRC está enquadrada em certo tipo de racionalidade liberal que, como aponta David Mosse (2005), tem sua própria retórica (pensemos na sustentabilidade, solidariedade, cidadania, participação, direitos humanos e democracia, entre outros termos); e seu sistema particular de escritura (o dos quadros lógicos, dos planos estratégicos e dos diagnósticos situacionais). Dentro desse campo semântico, o objetivo das políticas públicas dos países que se encontram em um estágio inferior, segundo o “ranking” internacional, aponta sempre para alcançar o “desenvolvimento”, para chegar ao fim último de todo “bom governo”: o bem-estar da população. Como disse Foucault (2007), o governo deve legitimar-se em valores que apontem ao bem-estar das populações, e para isso o conhecimento elaborado pelas ciências sociais deve ser usado (nesse caso, cálculos estatísticos e teorias da vulnerabilidade e do

⁹⁴ <http://hdrstats.undp.org/es/indicadores/69206.html>. Acesso em: 31 de out. 2012.

desenvolvimento humano) para justificar um ponto de vista segundo o qual uma boa política pública, como a de redução do consumo de drogas, melhora a “qualidade de vida” das pessoas, comunidades e, conseqüentemente, eleva o prestígio do Estado Nação a que “pertencem”.

No que diz respeito às políticas para a “redução da demanda” de drogas, há várias indicadores numéricos que permitem aos especialistas das agências internacionais como CICAD, UNODC e OMS saber se os Estados estão realizando sua missão com sucesso. Para evidenciar sua efetividade, a PNRC contratou a um reconhecido especialista em estatística que desenhou três tipos de indicadores: o primeiro grupo calcula a “prevalência”, ou seja, a frequência com que as pessoas usam drogas em um determinado lapso de tempo (indicador chave, pois serve para o total de usuários de drogas e o total de consumidores problemáticos em todo o mundo); o segundo quantifica as “conseqüências ou eventos associados ao consumo de SPA”, vide, por exemplo, a proporção de pessoas atendidas em um centro de tratamento, as pessoas infectadas com HIV/Aids devido ao uso de drogas injetáveis ou a “proporção de pessoas reclusas em centros penitenciários por eventos associados ao consumo”. O último grupo é o dos “indicadores para caracterizar a resposta institucional e comunitária em face aos problemas de consumo de SPA”. Esse conjunto de números ganha importância porque permitem saber o que o Estado “está fazendo” para reduzir a vulnerabilidade. Aqui é relevante o fato de incorporar a denominada “resposta comunitária”, ou seja, as redes e recursos locais para promover a “inclusão social” que não teria sentido se não houvesse um modelo de intervenção social baseado na ideia de que as comunidades podem “administrar seus riscos”. A resposta institucional, por sua parte, responde à lógica administrativa baseada na previsão de resultados, fluxo e regulação de recursos e diagnóstico racional de problemas de governo materializada em artefatos como planos, políticas e programas destinados à “prevenção, mitigação e superação” do consumo de drogas. Entre esses indicadores encontram-se: a proporção de planos municipais de redução do consumo; número de programas (estratégias ou projetos) segundo a população atendida e alvo do programa (aqui é fundamental a proporção de projetos comunitários, único indicador capaz de mostrar resultados mais além do âmbito clínico); cobertura de programas de prevenção dirigidos a crianças e

adolescentes (isso pertence à lógica sanitária da prevenção baseada no risco e destinada a antecipar o aparecimento de patologias, mas também a concepção temporal de futuro associada à infância); proporção de programas de formação para operadores de prevenção, mitigação e superação (a qual inclui capacitação de atores vinculados a ONGs que dão conta teoricamente do vínculo e do impacto direto sobre as comunidades); número de participantes em tais programas; vagas em centros de tratamento (indicador conhecido em saúde pública como “camas” ou capacidade instalada) e ocupação média de tais vagas (MPS, 2009). Os indicadores, como propõe Desrosière (2003), nunca estão dados, são o resultado de um processo social cujos componentes cognitivos e econômicos formam parte integral da configuração social a que pertencem, ou seja, são convenções que só têm sentido dentro de certas condições de enunciação que lhes outorga verossimilhança. Diríamos que os indicadores têm pretensões performativas (Neiburg, 2006), por isso servem para “dizer o que está sendo feito” às agências internacionais que fiscalizam o cumprimento dos compromissos assumidos pelos Estados.

Inés Elvira explica que, à diferença da maioria das políticas de drogas centradas unicamente na prevenção⁹⁵ (ou seja, na esperança de que os indivíduos tomem decisões racionais baseados na informação e dessa maneira diminua a frequência do consumo da população geral), a PNRC não se propõe a “reduzir a prevalência”. Esse argumento é interessante porque é usado em saúde pública para aquelas doenças que não têm cura, por isso nunca se fixam em metas, como “acabar com o câncer do colo do útero” ou “com o HIV/Aids”, ao contrário, o sucesso de uma política de saúde está em que esses mal-estares permaneçam dentro dos limites que os especialistas qualifiquem como “normais”, com base em procedimentos estatísticos padronizados. Isso não significa que não se continue usando o método de prevenção centrado na disciplina para regular os maus hábitos, o que ocorre é que esse tipo de racionalidade foi sobreposto pela ideia de “vulnerabilidade”, segundo a qual os riscos se governam intervindo-se em contextos, mais que em indivíduos. Por isso os indicadores da PNRC têm a ver basicamente com o “uso de serviços” e programas para “fortalecer”

⁹⁵ Aqui Inés Elvira faz referência ao modelo elaborado pelo *National Institute of Drug Abuse* (NIDA) dos Estados Unidos, que estava centrado na “promoção dos fatores protetores” e em “desestimular os fatores de risco”.

instituições (de caráter governamental e não governamental) e organizar comunidades para que participem em seu próprio governo. Para essa forma de governo, o modelo de intervenção do tratamento comunitário é chave. Todos esses atores e *profissionais do risco* consideram que a “inclusão social”, esse procedimento para integrar sujeitos em redes de intercâmbio de bens materiais e imateriais, é a tática adequada para resistir e enfrentar a adversidade.

Esse tipo de enfoque é definido por todos meus interlocutores como “inovador”. Jenny, por exemplo, sugere que o tema da inclusão estava presente quando a política estava sendo formulada, mas que foi somente quando se convidou às ONGs (com a intenção de que a construção fosse mais “participativa”) e quando Susana chegou “mostrando-nos” que era possível trabalhar com esse enfoque desconhecido (mas que “não era um lineamento nacional, e sim uma proposta informal das ONGs e da comunidade”), somente então, de alguma maneira, a política “converteu essa proposta em um lineamento do Ministério da Proteção Social e, portanto, do país” (esse processo, como venho relatando, não assegurou a sobrevivência de *El Parche*, mas sim de seu estilo terapêutico que agora é uma “razão de Estado”). A novidade, segundo Inés Elvira, é que o conceito de inclusão social para reduzir a vulnerabilidade ao consumo de drogas “é uma construção bem colombiana”, de fato, “a CICAD OEA e a Espanha” até há bem pouco começaram a integrá-lo. Em resumo, Inés Elvira lembra que quando participou da conferência de redução de danos em Liverpool (em 2010) o tema dos “determinantes sociais para reduzir danos” era apresentado como o “grande descobrimento” para “superar a lógica sanitária e da injeção”, mas na Colômbia “isto tem sido feito há tempos”, liderado por *El Parche* e por Cáritas e agora “estamos ensinando isso em várias instâncias da América Latina, como é o caso do Uruguai em que Susana está assessorando a nova política de drogas”.

Tudo isso para dizer que, em termos da artifice da PNRC, sua intervenção (que já não é mais dela e sim do “Estado”) está blindada contra as contestações, pois: i) “não vai em contra a nenhum modelo”, já que consegue integrar os postulados da prevenção e da teoria da vulnerabilidade sem contradizer as lógicas das agências como NIDA, OMS ou CICAD; ii) ao basear-se na teoria da vulnerabilidade, o tema da redução de danos passa a um segundo plano, pois fica incluído no conceito “mais amplo” e politicamente

correto de “mitigação”; iii) é congenial com a “nova onda” da saúde pública de estimular os serviços de atenção primária (centros de saúde, projetos de medicina comunitária, promoção e prevenção da saúde etc.) para que os serviços especializados sejam somente para quem o requerem e os custos diminuam; essa é a importância dos centros de escuta comunitários: conectam as pessoas excluídas com “o tipo de serviços que necessitam”; iv) contam com uma “capacidade instalada nos territórios”, ou seja, com membros de ONGs e das secretarias de saúde dos departamentos que, como diria Mosse (2005), funcionam como uma “comunidade interpretativa” que aceita, valida e replica a política, traduzindo-a em planos e objetos governamentais e, finalmente, v) tem a capacidade de se adaptar a um cenário de penalização do consumo de drogas, uma vez que o Estado teria que proporcionar ao dependente os meios para sua reabilitação.

No mundo dos projetos de desenvolvimento, o sucesso de uma *policy*, como propõe Mosse (2005), está na capacidade de recrutar suportes (como, por exemplo, atas e matrizes que certificam o cumprimento das ações previstas no plano) e impor uma coerência crescente sobre argumentos opostos (como a ideia de fazer políticas integrais ou não controversas). Isso é o que pretende a “sustentabilidade” explorada ao largo deste capítulo, consolidar durante certo período de tempo, e com a ajuda da ciência, dos profissionais e dos rituais e artefatos, uma comunidade que acredite em certas verdades, a saber: que não é possível pensar um mundo sem drogas, que o consumo dessas substâncias é um assunto de saúde pública e não uma conduta criminal, que os mal-estares podem ser controlados participando na política e que algumas políticas matam mais do que as drogas.

Tempo e desenvolvimento

Em seu trabalho mais conhecido *Time and the Other: how anthropology makes it object* (1983) Johannes Fabian estuda o tempo como um conceito fabricado para demarcar diferenças. O autor analisa a relação entre tempo e colonialismo, mostrando como a partir do século XVIII o tempo universal humano, confinado a ser objeto de estudo das ciências naturais, tornou-se um marco de referência para classificar todas as sociedades. Tal marco, inscrito na *episteme* de uma história natural baseada no uso de taxonomias e sequências para entender o “primitivo”, funciona como um

dispositivo de distanciamento que produz uma separação entre o referente e o produtor do discurso. O tempo, que só pode ser apreensível por meio de metáforas espaciais, é um constructo que produz diferenciação através de operações linguísticas (pensemos no modo como as relações temporais são expressas), semióticas (através de signos e referências), ideológicas (pois coloca o objeto do discurso em um plano cosmológico inferior) e discursivas (devido a sua função dêitica) (Fabian, 1983). Em outras palavras, os atores fabricam seu tempo por meio de artifícios de separação e aproximação.

A relação entre tempo e desenvolvimento (ou para sermos mais precisos, entre tempo e colonialismo) presente nos estudos de Fabian, é também explorada por Cooper (1999) quando descreve a maneira com que a França e a Inglaterra começaram a empregar a noção de desenvolvimento durante as primeiras décadas do século XX com o propósito de reorganizar o colonialismo, tornando as colônias mais produtivas e ideologicamente estáveis, buscando que elas mesmas participassem no melhoramento de suas próprias comunidades. O imperialismo do pós-guerra, afirma Cooper (1999), é um imperialismo do conhecimento baseado na tese dualista do pensamento colonial segundo o qual o futuro é moderno e o presente primitivo. O ponto é que o “desenvolvimento”, que começou sendo usado nas colônias como uma tática para “solucionar a desordem” e canalizar o protesto, é um discurso internacional que reproduz o dualismo da relação colonial, sem seu racismo explícito e sem depender do exercício direto do poder político (Cooper, 1999). Não obstante, e em concordância com as teses de trabalhos mais contemporâneos como o de Mosse (2005), Cooper propõe que além de ser uma modulação entre a dominação direta e o autogoverno, o desenvolvimento é um conceito elusivo, multivalente, uma ideia que canaliza aspirações diversas, discursos globais, interesses nacionais e mobilizações locais. Nas formas de governo que venho analisando, os saberes científicos e administrativos funcionam como arranjos que constroem políticas públicas e outros artefatos de governo para que o desenvolvimento como ideia tenha sentido. Trata-se de processos sociais que acontecem em várias escalas e agenciam múltiplas intencionalidades. Como propõe Mosse (2005), o autogoverno não pode ser imposto, ao contrário, necessita da participação voluntária dos governados, da agência efetiva de pessoas

que creem nele e da intervenção de atores com recursos necessários para a tradução de um tipo de interesse em outro.

No universo das políticas de drogas, várias são as operações levadas a cabo pelos *profissionais de risco* para conciliar as distintas temporalidades em jogo. De seu ponto de vista busca-se sincronizar diferentes cronogramas: o das convenções das Nações Unidas que obrigam os Estados a cumprir certas metas em intervalos específicos, sob a pena de descender no *ranking* internacional do desenvolvimento; o dos projetos de cooperação internacional que aspiram “fortalecer” organizações para que “amadureçam” e possam sustentar-se por si mesmas; o das políticas públicas feitas nos Estados Nacionais para instaurar planos e cumprir cronogramas e, finalmente, o dos projetos de intervenção que buscam por em prática ações para que as “comunidades locais” melhorem por si mesmas sua “qualidade de vida”. Para lidar com essa multiplicidade de tempos e escalas, os *profissionais do risco* conectam especialistas internacionais com burocratas locais, participam em licitações públicas, realizam ações em rede e constroem documentos para que seus ideais e estilos de trabalho se tornem “sustentáveis”.

A “sustentabilidade” é, portanto, um processo que promete acoplar diversas noções de desenvolvimento, sincronizando suas temporalidades. Para conseguir o efeito de sincronização desejado, os *profissionais do risco* se esforçam por construir uma noção de futuro em que seus projetos permaneçam e sejam executados pelo Estado na solução de problemas de governo graças à redação e à circulação de documentos técnicos denominados políticas públicas. No universo de pesquisa que tenho descrito, tais documentos (compostos por tabelas, números, frases impessoais) são lidos por especialistas, “socializados” com “as comunidades” e as organizações da sociedade civil e submetidos a vários rituais de “validação” junto a entidades com a autoridade performativa necessária para dotá-los como artefatos aptos para a manutenção da ordem social. Durante esse trânsito, várias operações de tradução são efetuadas: primeiro, juntam-se em um documento teorias científicas, modelos de intervenção, legislações e mandatos construídos por agentes de distintas escalas com o propósito de alcançar “o bem-estar da população”. Logo esses postulados são articulados em artefatos denominados planos que designam funções burocráticas, separam as

responsabilidades da administração pública, da sociedade civil e das comunidades e objetificam as transformações sociais por meio de tabelas, indicadores numéricos e frases redigidas em estilo plano. Posteriormente são construídas réplicas desses artefatos para gerar um efeito cíclico de descentralização do poder, contratam-se organizações de origem heterogênea que transformam os planos em procedimentos e são nomeados especialistas para avaliar os resultados. Tais procedimentos só ganham sentido se são novamente objetificados em novas tabelas, relatórios técnicos, apresentações de *PowerPoint* ou qualquer outro tipo de dispositivo elaborado para capturar a ação.

Esse processo de tradução que Riles (2001), inspirada em Strathern, chama documentação, tem o efeito “mágico” de padronizar a informação. Nesse sentido, os documentos produzidos em diferentes escalas, como os mandatos das Nações Unidas, as leis e as políticas públicas dos Estados Nacionais e os programas e projetos desenvolvidos por organizações governamentais e não governamentais que transformam esses documentos em “ações”, apresentam-se como se fossem “a mesma coisa”. Trata-se de um efeito de continuidade apoiado na construção de fatos, na repetição de padrões e na racionalização de procedimentos administrativos que produzem um efeito-Estado. Em outras palavras, do ponto de vista dos que fabricam as políticas e dos auditores que as avaliam, um “modelo” de desenvolvimento bem-sucedido deve citar as convenções da “forma-Estado” em que estão codificadas as racionalidades e tecnologias formuladas para a administração legítima das populações. Se essas convenções são respeitadas e realizam-se as alianças necessárias, é possível converter um projeto elaborado por pessoas que se localizam “fora do Estado” em um procedimento “obrigatório” e permanente (enquanto se mantenha como política pública) com recursos econômicos constantes e pessoas contratadas para transformá-lo em ações verificáveis e avaliáveis. Neste momento é possível afirmar que um projeto de cooperação para o desenvolvimento demonstra seu êxito quando adquire a validade requerida para cumprir compromissos e outorgar-lhe “um lugar no mundo” ao “Estado”, e também às agências de cooperação e às ONGs que detêm sua autoria.

Além da “espacialização” do Estado (Gupta & Ferguson, 2002; Ferguson, 2006), ideia segundo a qual há vários lugares circunscritos e dispostos em ordem ascendente e

descendente em que “a política se faz”, haveria também uma temporalização do Estado visível nas práticas burocráticas, representadas em seu poder para fazer que certas coisas perdurem como tática de governo. Talvez por isso, do ponto de vista dos atores que desenham e executam projetos de desenvolvimento, a “sustentabilidade”, entendida como uma estratégia para intervir no futuro e permanecer no tempo através do uso racional de recursos, é alcançada sincronizando a temporalidade particular dessas iniciativas com a temporalidade do Estado. Desse ponto de vista, a estrutura perdura mais não o “governo”, que viria ser o conjunto de pessoas que administram por um período de tempo essa “realidade composta”, essa “abstração mitificada” (Foucault, 2007: 137) denominada Estado. De modo análogo, os tecnocratas de organismos nacionais e internacionais que elaboram e financiam tais táticas de governo assinalam que as políticas públicas só podem ser eficazes se existe uma “sociedade civil organizada” e umas “comunidades” que participem de sua validação e apropriação, uma vez que os governos passam, mas as bases persistem.

Nessa cosmologia, na qual o tempo funciona como operador para demarcar exterioridade, duas abstrações revestidas de perenidade parecem existir, “o Estado” e “as bases”. Enquanto uma é fonte de poder, a outra é “empoderável” e recebe os benefícios; enquanto uma formula as políticas para que a outra mude, a outra deve participar ativamente para legitimar o trabalho da primeira. Teríamos aqui um tempo do Estado e um tempo das bases que criam um efeito de substancialização, fazendo que esses constructos sejam vistos como entidades discretas, como engrenagens inoxidáveis. Não obstante, quando se descreve o mundo do desenvolvimento “de dentro”, esse efeito de separação colapsa, pois se evidencia que na construção de táticas governamentais não há um centro exemplar do qual emana o poder. Ao contrário disso, existem bases contatadas transnacionalmente; organizações da sociedade civil que treinam técnicos e especialistas para replicar seu trabalho em vários países e agências internacionais que produzem, circulam e financiam projetos, para quem o centro exemplar são elas mesmas. Isso não quer dizer que o Estado tenha deixado de ser um constructo capaz de capturar relações produtoras de assimetrias e maximizá-las (Souza Lima & Castro, 2008), ao contrário, a forma-Estado é fundamental para a dominação racional. O ponto aqui é que em certas formas de governo a

especialização e a temporalização do Estado não deixam de ser uma tentativa constante e infrutuosa de exercer soberania e sincronizar com a multiplicidade.

O caso do tratamento comunitário (materialização de uma visão de mundo segundo a qual as redes são capazes de prevenir acidentes, curar mal-estares e melhorar a vida de uma população) permite entender como, para que uma tática de governo permaneça no tempo ou, usando o termo nativo, se torne *sustentável*, seus artífices devem garantir que no futuro existam os recursos necessários para manter seu estilo administrativo e consolidar uma “comunidade interpretativa” convencida de sua eficácia. Esse convencimento, tal como ocorreu com a mutação do tratamento comunitário à forma-Estado, não é unicamente um procedimento de conversão através da razão, é também o resultado de trajetórias vitais que se cruzam, de alianças, de interesses políticos, de atos performativos, da interseção de agentes de escalas múltiplas que convergem em uma “política de vida” (Fassin, 2007) e nos assinalam, de passagem, os caminhos para começar a entender a dimensão moral da ciência.

Considerações finais

"Colômbia: o risco é que você queira ficar"⁹⁶

A cada ano, o Escritório das Nações Unidas Contra as Drogas e o Crime (UNODC) elabora um *report* denominado Relatório Mundial sobre Drogas nos seis idiomas oficiais do sistema ONU. Esses documentos conservam sempre a mesma estrutura: começam com um prefácio em que primeiro são apresentados dados numéricos para oferecer uma ideia da magnitude global do "problema", depois são mostrados os resultados obtidos pelos países signatários das convenções sobre drogas e finalmente ressaltam-se as "ações" empreendidas por UNODC e seus aliados para fazer frente ao consumo e o tráfico de entorpecentes. Segundo o último *report* elaborado com dados de 2010, 230 milhões de pessoas consumiram drogas ilícitas pelo menos uma vez durante o último ano, o que equivale a 5% do total da população adulta do mundo; dessa porcentagem haveria aproximadamente 27 milhões de "consumidores problemáticos", o que equivaleria a 0,6% de tal faixa etária (UNODC, 2012). Esses resultados são obtidos por meio de cálculos de "prevalências", ou seja, da porcentagem de pessoas consumidoras de drogas em uma unidade geográfica determinada durante um tempo específico. A ideia aqui é que quanto maior a frequência, maiores os riscos. Apesar de ser objeto de desacordo entre os especialistas, o cálculo de prevalências é usado na maioria dos documentos técnicos e políticas de saúde pública e alimenta os resultados dos relatórios globais sobre consumo de drogas realizados pelas agências da ONU⁹⁷. Da mesma forma, conceitos usados para caracterizar o "consumo problemático" tampouco estão livres de polêmica. Uma das palavras mais usadas na Colômbia por políticos, juristas e inclusive por pessoas

⁹⁶ Lema de uma campanha realizada desde 2009 por *Proexport*, entidade pertencente ao Ministério do Comércio, Indústria e Turismo da Colômbia. Segundo seus idealizadores, a campanha publicitária trabalha a partir de dois polos: vence o temor do estrangeiro de vir à Colômbia, mudando o paradigma de 'Não quero ir à Colômbia' por 'Não quero ir embora da Colômbia' e, adicionalmente, trabalha as referências dos estrangeiros que foram à Colômbia e não quiseram mais sair" <http://www.colombia.travel/es/>. Acesso em: 20 de dez. 2012.

⁹⁷ Em relação com esse tema, um dos poucos documentos críticos que encontrei na revisão da literatura técnica para esta dissertação menciona a controvérsia entre os especialistas que creem nas prevalências associadas ao risco como o dado que reflete o problema do consumo de drogas e aqueles que consideram que o importante é medir os efeitos nocivos e não o consumo em si. Tal estudo também indica que por critérios comparativos e pela necessidade de cumprir compromissos internacionais, as "prevalências" constituem o principal "indicador do nível de consumo em uma entidade política ou administrativa determinada" (Scoppetta, 2010: 14).

vinculadas à prestação de serviços sociais é "adicción"⁹⁸ (*addiction*), no entanto, como assinalam Bourgois & Shonberg (2009), do ponto de vista médico não existe nenhuma patologia identificada com tal nome⁹⁹. O mais próximo disso seria a classificação psiquiátrica do DSM-IV¹⁰⁰, em que são referenciadas as categorias de "abuso" e "dependência", compondo o denominado "Transtorno relacionado com substâncias". A primeira se refere basicamente a problemas legais e conflitos interpessoais ocasionados pelo consumo de drogas; a segunda se relaciona com os efeitos que acarretam a "uma deterioração ou mal-estar clinicamente significativo" (por exemplo, a síndrome de abstinência, a tolerância ou o consumo contínuo mesmo conhecendo os riscos) (DSM-IV, 2010). Esses critérios são usados para determinar a "magnitude" do consumo de drogas e constituem a base sobre a qual os Estados das Américas produzem seus dados, e o fazem traduzindo o "transtorno relacionado com substâncias" a um *survey* aplicado a um número representativo de pessoas.

No segundo bloco de informações apresentado no *report* do UNODC são expostas, em tom catastrófico, as consequências do consumo de drogas ilícitas, combinando cifras com declarações emotivas: assegura-se aí que a heroína, a cocaína e "outras drogas" matam 0,2 milhões de pessoas por ano, "plantam a devastação nas famílias", "causam sofrimento a milhões de outras pessoas", "minam o desenvolvimento econômico e social e fomentam a delinquência, a instabilidade e a propagação do HIV" (UNODC, 2012: iii). Depois, enfatiza-se que a tendência ao consumo se mantém estável em quase todo o mundo, mas que tem aumentado em vários países em "vias de desenvolvimento", justificando assim a elaboração de políticas e programas por parte dos países que anteriormente se dedicavam mais à produção e menos ao consumo de drogas.

⁹⁸ Ver por exemplo o ato legislativo 02 de 2009, citado no Capítulo III, por meio do qual o governo do presidente Álvaro Uribe conseguiu a penalização da dose pessoal de drogas na Colômbia.

⁹⁹ O especialista colombiano Augusto Pérez (citado no capítulo III) vai mais além e propõe que "não existem explicações neurológicas, fisiológicas ou genéticas para dizer que os comportamentos agrupados sob o conceito de 'adicción' sejam realmente uma doença: tais critérios - que incluem uma etiologia conhecida, um curso ou evolução definidos e um eventual tratamento - variam muito de uma pessoa a outra. Além disso, se o consumo de substâncias fosse uma 'doença', seria a única cujo tratamento é fundamentalmente psicológico. Em outras palavras, a designação do rótulo de doença a esses problemas é somente o resultado de especulações que podem ter certo efeito positivo, como ocorreu no caso do alcoolismo, que passou de ser uma 'perversão moral' a uma 'doença' nos anos 30 do século passado" (Pérez, 2012: 1).

¹⁰⁰ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV) principal ferramenta de diagnóstico psiquiátrico usada nas Américas.

Posteriormente, menciona-se que as áreas de cultivos de cocaína e papoula têm diminuído nos últimos anos, o que significa intervenções militares efetivas nos principais países produtores, como a Colômbia e Afeganistão. Esse argumento tem sido controvertido por especialistas de organizações da sociedade civil que trabalham a partir da ótica da redução de danos e do antiproibicionismo (ver capítulos I e III). A respeito, David Bewler Taylor e Martin Jelsma do *Transnational Institute* (2011: 1) asseguram que a atual política mundial de fiscalização de estupefacientes (originada na Convenção Única de 1968, como mostrei na introdução e no capítulo III) não tem como objetivo acabar com as drogas, mas sim sustentar um marco multilateral para incorporar um enfoque proibicionista ao uso não médico e científico de certas substâncias e além disso obrigar os "países em desenvolvimento" a abolir todos os usos não médicos e científicos das três plantas (cocaína, maconha e papoula), que há séculos "formavam parte integral das tradições sociais, culturais e religiosas"¹⁰¹. Quanto ao fato de que o consumo de substâncias como a cocaína e a heroína permaneça estável (ou inclusive aumente em alguns países) enquanto os cultivos ilícitos diminuem, Efram Milanese (2008: 8) assegura que o "desafio" lançado pelas Nações Unidas na década de 1980 de diminuir a oferta de drogas, incluindo o cultivo, a produção, a demanda e o consumo, deu como resultado a adoção de políticas que produziram efeitos contrários a seus propósitos, como por exemplo: "a melhoria nas técnicas de cultivo, a melhoria da qualidade das sementes e de plantas, a melhoria nos processos de refinamento da substância, o incremento da quantidade de droga disponível no mercado e a diminuição do preço da droga". Por sua parte, a Comissão Latino-Americana de Drogas e Democracia (CLDDD: 2009) propõe que: em vez de ganhar a guerra contra as drogas na região, o crime organizado pelo controle de mercados domésticos e territórios aumentou, assim como a violência, particularmente entre homens jovens e pobres, e a corrupção dos funcionários públicos e, sobretudo, das forças policiais encarregadas de manter a ordem.

¹⁰¹ No começo de 2013, a República Pluricultural da Bolívia conseguiu a despenalização por parte da ONU da produção e o consumo da folha de coca para usos tradicionais em seu território, isso implica voltar à Convenção Única de 1961, a qual havia renunciado em 2011, com uma exceção aplicada só a seu país sobre a mastigação de coca. <http://www.voanoticias.com/content/america-latina-bolivia-admitida-a-convencion-estupefacientes-onu/1582184.html>. Acesso em: 22 de jan. 2013.

Quanto à maconha, a "droga ilícita" mais usada no mundo, o *report* declara que o consumo não diminuiu e que não há dados confiáveis devido à tendência mundial de cultivo hidropônico da planta, o que significa que a cannabis pode produzir-se em qualquer parte do mundo e que já não há uma diferença radical entre países produtores e consumidores¹⁰². O prefácio termina com as principais "ações" desenvolvidas por UNODC centradas na pesquisa (levantamento de estatísticas sobre o consumo de drogas a nível mundial) e desenvolvimento de programas "integrados" que procuram o "reequilíbrio da política de fiscalização de drogas mediante o desenvolvimento alternativo, a prevenção, o tratamento e os direitos humanos fundamentais" (UNODC, 2012: 4)¹⁰³. Tal "reequilíbrio" (não é claro o uso do termo, pois indica que alguma vez houvera equilíbrio) responde aos acordos da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas (UNGASS) realizada em 1998, na qual se "chamou para a ação" os países signatários, visando que estes realizassem políticas adequadas para a redução do consumo de drogas (Ver capítulo III). Esse acordo não foi uma reorientação das políticas de drogas, pois a "guerra" decretada contra tais substâncias, que vários autores atribuem a uma "ideologia proibicionista" estadunidense (ver a introdução) continua vigente, com notável ênfase nos denominados países produtores que são ao mesmo tempo países em "vias de desenvolvimento". Na Colômbia, até hoje, não há uma "política integral" de drogas que cumpra com o objetivo de "reequilibrar" a fiscalização¹⁰⁴, no entanto o Estado deve demonstrar sua eficácia através da implantação de programas para prevenir o contato entre pessoas e drogas (essas mercadorias que circulam sem permissão do aparato jurídico-legal e das autoridades aduaneiras e sanitaristas). Nos casos em que isso não é possível, os países produtores devem certificar que lutam contra o narcotráfico, que controlam a circulação de riqueza considerada ilegítima com

¹⁰² Durante a década de 70 Colômbia foi o principal exportador de maconha para o mercado estadunidense (UNODC, 2012). O auge e o declínio desse mercado denominado "*bonanza marimbera*", assim como o surgimento dos carteis de cocaína de Medellín e Cali, foi estudado pelo historiador Darío Betancourt (1994) em uma de suas obras intitulada: *Contrabandistas, marimberos y mafiosos: historia social de la mafia colombiana (1965-1992)*. Tercer Mundo Editores: Bogotá. D.C.

¹⁰³ Cabe esclarecer que o próprio UNODC, que funciona como uma estrutura burocrática pertencente ao sistema ONU, trabalha com essas mesmas áreas, o que na prática significa que tal escritório pode apoiar simultaneamente programas aparentemente contraditórios, como os de erradicação de cultivos ilícitos e os de redução de danos.

¹⁰⁴ Há uma iniciativa promovida pelo Ministério da Justiça denominada "Estatuto Nacional de Estupefacientes" mas que não foi ainda aprovada pelo Congresso da República.

certa efetividade e que prestam atenção médica às pessoas afetadas pelo consumo de drogas. Em síntese, não se trata de acabar com esses "problemas", mas sim governá-los por meio de uma tática para organizar a multiplicidade (Foucault, 2007) que reduz as normalidades mais desfavoráveis em função de uma curva normal geral.

Colômbia e as drogas

Em 2012, o presidente da Colômbia, Juan Manuel Santos, surpreendeu a opinião pública quando, por motivo da preparação da Sexta Cúpula das Américas realizada na cidade caribenha de Cartagena de Indias, assegurou que a denominada "guerra contra as drogas" não havia alcançado os objetivos desejados e que era a hora de buscar caminhos alternativos para enfrentar o problema (El Espectador, 2012). A afirmação de Santos causou forte reação nos meios de comunicação locais, pois o atual chefe de Estado havia sido o Ministro da Defesa durante o segundo mandato de Álvaro Uribe (2006-2010), o presidente que havia conseguido com apoio dos setores conservadores do Congresso reformar um artigo da Constituição Política visando derrubar uma sentença da Corte Constitucional que permitia o porte de drogas para o consumo pessoal (ver capítulo III). A principal proposta do governo de Uribe havia sido desenvolver uma política de "segurança democrática" que contemplava principalmente: i) o desmantelamento das estruturas de mando e recuperação dos territórios ocupados pelas guerrilhas (especialmente as FARC), ii) a desmobilização dos grupos paramilitares, iii) a recuperação da confiança dos investidores no país e iv) o desenvolvimento de uma política social (República da Colômbia, 2003). Em repetidas ocasiões Uribe usou a metáfora dos "três ovinhos" para explicar as principais conquistas das suas duas administrações (2002-2010): a segurança (representada pela debandada da guerrilha em função de uma estratégia militar de confrontação direta que incluiu a busca ativa e o extermínio de seus líderes e a desmontagem das estruturas paramilitares), o investimento estrangeiro (que segundo declarações oficiais cresceu graças a sensação de segurança) e a política social (baseada principalmente nos programas de assistência à população pobre e *desplazada*¹⁰⁵ pelo conflito armado). O novo presidente que havia se comprometido a cuidar dos "três ovinhos" (El Tiempo, 2011) traçaria seu programa de governo baseado em uma metáfora que não

¹⁰⁵ Desalojada e deslocada.

propriamente orgânica, e sim industrial: o país deveria impulsionar cinco “locomotoras”: i) agro, ii) mineração, iii) infraestrutura, iv) moradia e v) inovação. Essas “máquinas”, assim como os modelos e políticas que tenho descrito, estão fundamentadas em racionalidades e tecnologias de governo heterogêneas, acopladas no Plano Nacional de Desenvolvimento, o principal artefato utilizado pelo presidente e sua equipe de ministros e assessores para distribuir as funções do aparato governamental, atribuir orçamentos e materializar as metas que servirão para determinar o eventual sucesso ou fracasso de sua gestão. Além dessas novas ênfases no programa de governo, Santos iniciou um processo de paz com as FARC para “pôr fim ao conflito armado na Colômbia” (e, de passagem, neutralizar um ator importante na produção do comércio de drogas ilícitas) e apoiou a proposta legislativa que despenalizou novamente a dose pessoal, com o argumento de proteger o direito ao “livre desenvolvimento da personalidade” (El Espectador, 2012). O propósito de todas essas ações parece esclarecer-se à luz do título escolhido para estas considerações finais: fazer com que pessoas e recursos provenientes de distintas latitudes do planeta circulem pelo país, transformar sua imagem internacional fazendo da Colômbia um lugar pacificado, sem guerra e sem narcotráfico (os lastros que impedem o desenvolvimento), onde todos querem investir e ninguém sente medo de ficar.

Como tenho mostrado ao longo deste trabalho, questões como o cumprimento de compromissos internacionais ou, nesse caso, a nova postura do governo central frente às drogas necessita, para ser verossímil, do trabalho de tradução dos funcionários e contratistas da administração pública, que em teoria são os encarregados de articular as múltiplas racionalidades e tecnologias de governo desenhadas para administrar um problema populacional e projetar a imagem de uma máquina governamental coerente e articulada. Na Colômbia, ainda que não exista uma política unificada para governar a relação entre pessoas e drogas, os técnicos que trabalham ou dependem dos ministérios fabricam seu próprio organograma imaginado para tornar coerente a substancialidade e a unidade do Estado. Quando conversei com Jenny (a coordenadora do Observatório de Drogas da Colômbia citada no capítulo III), ela deixou claro que, do ponto de vista institucional, o Ministério da Justiça é a “entidade orientadora”, uma

vez que tem a função constitucional de coordenar a política de drogas¹⁰⁶, por isso tal ministério estaria na “parte superior” do esquema hierárquico. No seguinte nível apareceriam as entidades encarregadas de administrar os distintos “eixos da política”: oferta, demanda, desenvolvimento alternativo¹⁰⁷, manejo de bens e extinção de domínio¹⁰⁸. Estas seriam, segundo ela, as linhas da política que “seus coordenadores naturais” devem assumir, uma vez que “são de sua alçada”, mesmo que isso não conste em nenhum documento.

Para tornar realidade este organograma está sendo construída o que Jenny chama uma “política integral” para estabelecer responsabilidades e papéis claros ou, em outras palavras, para lembrar aos coordenadores naturais quais são suas funções, editando em um novo artefato as racionalidades e tecnologias heterogêneas desenvolvidas pela administração pública. Trata-se de um trabalho de “separar e juntar” como diz Mosse (2005), em que os técnicos que dão vida às políticas públicas funcionam como mediadores que operam uma descontinuidade, modificando o significado transportado (Latour, 2008). Talvez por isso Jenny tenha sido enfática em esclarecer que a posição dos diferentes ministérios e estamentos que manejam a política de drogas não pode ser divergente, mas que o Ministério da Saúde tem um olhar “mais da saúde pública” e está fazendo um grande esforço para que “temas como a redução de danos estejam na agenda e entrem na política”. Não obstante, Jenny propõem que também é sincero dizer que “quando surgem iniciativas como a do governo anterior, de criar uma normatividade para proibir o consumo e esse tipo de medidas” que seriam posturas contrárias à legalização e à despenalização da droga, “o ministério teve que apoiar tais ideias”. Por esse motivo, Jenny celebra “a visão atual do presidente” que, segundo ela, põe todas as entidades relacionadas com políticas de drogas a “trabalharem na mesma linha”.

¹⁰⁶ O Ministério da Justiça assumiu essa função depois que o presidente Santos encerrou a antiga Divisão Nacional de Estupefacentes (DNE), devido à “ineficiência administrativa, a corrupção e sua incapacidade para lutar contra o narcotráfico na apreensão de bens”. http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/S/santos_firmo_liquidacion_de_dne/santos_firmo_liquidacion_de_dne.asp. Acesso em: 20 jan. 2013.

¹⁰⁷ No marco das políticas de drogas operadas na Colômbia, esse termo se refere à substituição dos cultivos ilícitos (cocaína, maconha e papoula) e constitui um dos indicadores para avaliar o impacto da guerra contra as drogas materializada no *Plan Colombia*.

¹⁰⁸ Esses termos se referem basicamente à apreensão de propriedades dos narcotraficantes.

Como tenho mostrado ao longo destas páginas, a ideia de uma relação transcendente entre o estabelecimento de problemas globais, a assinatura de compromissos, a fabricação de respostas por parte dos Estados Nacionais e o bem-estar das comunidades, expõem sua descontinuidade quando se inspecionam -de dentro- as políticas públicas; esses compostos de conhecimento científico aplicados à administração de populações e visões de mundo que excedem os limites dos Estados Nacionais. Tal entremeado adquire sentido graças ao trabalho de entidades internacionais que financiam e formulam programas de cooperação, funcionários que redigem termos de referência, contratistas que constroem “documentos blindados”, ONGs que curam comunidades, igrejas que atualizam sua missão caritativa, agências que servem de plataforma para que os jovens possam ser vistos, organizações da sociedade civil que vêm e trabalham através de redes para acoplar diversas versões do desenvolvimento sincronizando suas temporalidades e especialistas de diferentes latitudes que circulam junto com as tecnologias de objetificação que desenham e apresentam, por meio de performances, experiências digitalizadas e emotivas.

Seguindo o propósito inicial dessa dissertação, tentei descrever a trama de atores, agências, racionalidades, técnicas e tecnologias que constituem a políticas de drogas na Colômbia, centrando-me na vida social e no potencial criativo de projetos, organizações e profissionais, tomando distância daquilo que Cooper & Packard (1997) chamam uma perspectiva ultramodernista que crê na eficácia do desenvolvimento e uma pós-modernista presa na dicotomia dominação/resistência. Para isso, parti de um caso particular, a construção transnacional de uma tecnologia de governo agenciada por organizações da sociedade civil latino-americanas e especialistas europeus para “reduzir os danos” derivados da relação entre pessoas e drogas (capítulo I). Essa tecnologia, elaborada por autores que venho denominando *profissionais do risco* se faz e refaz periodicamente, sofrendo constantes deformações durante sua vida social: iniciou sendo uma teoria clínica anti-institucional, baseada na experiência de campo de um psicanalista europeu com os índios Huicholes; depois passou a revitalizar o trabalho social da Igreja Católica e tornar-se a proposta de uma fração da sociedade civil mexicana que queria “subir no trem do Estado”; depois se tornaria parte de um projeto adscrito a diferentes programas formulados por agências de cooperação

internacional para ajudar “comunidades locais” de países em via de desenvolvimento a se organizarem e adquirirem poder “sobre o estilo de vida que querem ter”; mais tarde chegaria às ruas do bairro Santa Fe e se tornaria parte da vida de técnicos e “*parceros*” que escreveram cartas e contos sobre os segredos para fazer aparecer redes e reduzir danos (capítulo II) e finalmente, mutilada de seus traços subversivos, passaria através de uma mutação à forma-Estado, tornando-se a chave que abre a porta das comunidades locais (capítulo III). Seu principal “ativo”, como diz um de seus artífices, é sua capacidade de “réplica”, de se adaptar à normatividade interna de cada Estado Nacional e cada comunidade por que passa. Nessa particular visão de mundo, as réplicas não funcionam necessariamente como um documento reproduzido em uma fotocopiadora; ao contrário, sua transcrição é turbulenta, assemelha-se mais ao *software* para criar slides nos quais se inserem fotos, diagramas, números e gráficos que lhe outorgam verossimilhança: trata-se de um padrão, mas que é flexível e “customizável”; nele os clientes participam ativamente em seu resultado final, mas não são donos do desenho. Como apontou Riles (2001) ao descrever os documentos preparatórios elaborados por ONGs e o governo de Fiji para participar da CEDAW¹⁰⁹, a contribuição local são os dados com os quais se preenchem os campos em branco dos planos de ação.

Na Colômbia, “as drogas” estão no centro do debate sobre a construção do Estado e da Nação. Do ponto de vista da *produção* elas são a causa do fracasso, ou pelo menos do atraso, do modelo de desenvolvimento proposto nos anos 90¹¹⁰; são também o motor da guerra e da violência (ao prover os meios de financiamento à guerrilha, aos grupos paramilitares e à delinquência comum) e o principal objetivo da cooperação internacional¹¹¹. Portanto, governar o consumo é simultaneamente um assunto administrativo e um imperativo moral. Cabe lembrar que em termos de política econômica, os últimos governos têm insistido que um país “livre das drogas” é um país

¹⁰⁹ *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women of 1995.*

¹¹⁰ Em uma entrevista recente feita a César Gaviria (promotor das reformas neoliberais e da Constituição de 1991), o ex-presidente assegurou que o principal problema do país e, em efeito, o principal inimigo de sua avançada Carta Magna e da consecução da paz era o narcotráfico. (El Espectador, 4 de julho de 2011). <http://www.elespectador.com/impreso/politica/articulo-281549-paz-no-ha-sido-posible-el-narcotrafico-gaviria>. Acesso em: 14. jul. 2011.

¹¹¹ O tema da “erradicação” dos cultivos ilícitos (e do terrorismo depois de 11 de setembro) tem feito da Colômbia o segundo país do mundo com maior apoio militar por parte dos Estados Unidos, depois do Afeganistão (GAMC, 2009).

“seguro” e “atraente” para os investidores. Aqui vale a pena citar Foucault (2007) e dizer que o dispositivo de segurança busca favorecer a circulação de pessoas e coisas, e pensar nas implicações de aceitar a hipótese de que a guerra contras às drogas tem sido infrutífera e que a “redução de danos” é a alternativa para aqueles que não querem deixar de consumir. Em outras palavras, a redução de danos e, especialmente, as tecnologias desenvolvidas para empoderar atores e comunidades locais seriam uma espécie de paliativo que cuida dos estragos provocados pela expansão do capitalismo. Nesse cenário, são também disputadas as distintas noções de cidadania com as quais se pretende caracterizar o usuário de drogas: em primeiro lugar teríamos o sujeito livre, que escolhe fazer danos a si, “irresponsável” (quando se trata de custear seu tratamento pelo sistema privado de saúde), mas, ao mesmo tempo, uma vítima, considerando a perspectiva da vulnerabilidade e dos determinantes sociais da saúde. De outro ponto de vista, o debate está em tratar o usuário como um culpado de uma falta menor (inclusive como vítima, tal qual ocorre com os menores de idade) ou como delinquente “corresponsável” da principal desgraça nacional.

Nesta dissertação proponho uma abordagem antropológica para estudar as formas de governo contemporâneas, seguindo o rastro de alguns atores, materiais, ideias e performances usados para regular a relação entre pessoas e drogas na Colômbia. Essa associação, como tento propor, revela vários acordos e controvérsias sobre as formas mais convenientes de administrar populações; a noção de doença; as possibilidades de circulação das mercadorias; o governo à distância; a agência das plantas e dos compostos químicos; as estratégias para sincronizar temporalidades, materializar escalas, objetificar contingências e intervir em contextos; a dimensão moral da ciência; a relação entre expertise e dominação; e as práticas cotidianas que tentam controlar a multiplicidade e tornar verossímil a ideia de “um centro exemplar” de poder com o qual indivíduos e coletividades fazem alianças e adquirem obrigações inelutáveis.

Referências

Bibliografía

- ABADÍA-BARRETO, C. *et al.* "Perspectivas Inter-Situadas sobre el Capitalismo en la Salud: *desde Colombia y sobre Colombia*", **Palimpsestus**, n. 6, p. 163-176, 2008.
- ABADÍA-BARRETO, C., GÓNGORA, A., MELO, M. & C. PLATARRUEDA. **Salud, normalización y capitalismo en Colombia**. Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario: Bogotá D.C., 2013.
- ABADÍA-BARRETO, C.; OVIEDO, D. Intersubjetividades Estructuradas: La Salud en Colombia como Dilema Epistemológico y Político para las Ciencias Sociales. **Universitas Humanística**, n. 66, p. 57-82, 2008.
- ABADÍA-BARRETO, C.; OVIEDO, D. "Bureaucratic Itineraries in Colombia. A Theoretical and Methodological Tool to Assess Managed-Care Health Care Systems". **Social Science & Medicine**, n. 68, v. 6, p. 1153-1160, 2009.
- ABRAMS, P. "Notes on the difficulty of studying the state". In: SHARMA, Aradhana; GUPTA, Akhil, ed. **The anthropology of the state: a reader**. Oxford: Blackwell Publishing. p. 112-130, [1977] 2006.
- ÁLVAREZ, S. "Third Sector, Third Way, a Second Look: Contemporary Latin American(ist) Debates Revisited". Communication. **XXIII Internacional Congress of the Latin American Studies Association (LASA)**, Washington, D.C., 2001.
- ÁLVAREZ, S. "Introducción". In: **Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y El Caribe: estructuras, discursos y actores**. ÁLVAREZ, S. (Comp.). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales –CLACSO–, Buenos Aires, 2005.
- APPADURAI, A. **La Modernidad Desbordada: Dimensiones culturales de la globalización**. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2001.
- BECK, U. **World Risk Society**. Oxford: Polity Press. 1999.
- BECKER, H. 2001. Les drogues: que sont-elles? In: Becker, Howard. **Qu'est-ce qu'une drogue?** Anglet: Atlantica, 2001.
- BEWLEY, D.; Martin, J. 2011. "Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica". Transnational Institute, **Serie reforma legislativa en materia de drogas**, n. 12. p. 1-20, 2011.
- BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, È. **O novo espírito do Capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, [1999] 2009.
- BOURGOIS, P.; SCHONBERG, J. **Righteous Dopefiend**. University of California Press, 2009.
- BOURDIEU, P. "L'objectivation participante" In: **Actes de la recherche en sciences sociales** (150), décembre. Regards croisés sur l'anthropologie de Pierre Bourdieu. p. 43-58, 2003.

CÁRDENAS, M.; CAMACHO, S. & M. URIBE. "Antología de la dosis personal en Colombia como elemento de la política criminal frente al narcotráfico". **Revista Estrado UNAB** n. 2, v. 1, 2009.

COOPER, F. "Modernizing bureaucrats, Backward Africans, and the Development Concept." In: Cooper, F.; Packard, R. **International Development and the Social Sciences. Essays on the History and Politics of Knowledge**. California University Press. p. 64-92, 1997.

COOPER F.; PACKARD, R. "Introduction" In: Cooper, F. & Packard, R. **International Development and the Social Sciences. Essays on the History and Politics of Knowledge**. California University Press. p. 1-41, 1997.

CORRIGAN, P. & SAYER, D. **The great arch**. English state formation as cultural revolution. London: Basil Blackwell, 1985.

DE L'ESTOILE, B., "The 'natural preserve of anthropologists': anthropology, scientific planning and development", **Information sur les Sciences Sociales**, n. 36, v. 2, p. 343-376, 1997.

DE L'ESTOILE, B., NEIBURG, F. & L. SIGAUD. "Introduction". In: **Empires, Nations, and Natives: Anthropology and State-Making**. Benoît De L'Estoile, Benoît, Neiburg Federico & Lygia Sigaud (ed.), Duke University Press Books, 2005.

DESROSIÈRES, A. "Historiciser l'action publique: l'etat, le marche et les statistiques." In: Laborier P. et Trom D. (éds), **Historicités de l'action publique**. Paris: PUF. p. 207-221, 2003.

DESROSIÈRES, A. "Est-il bon, est-il méchant? Le rôle du nombre dans le gouvernement de la cité néolibérale." Communication au **Seminaire L"informazione prima dell" informazione, conoscenza e scelte pubbliche**, Universite de Milan Bicocca, 27 mai 2010.

ELYACHAR, J. **Markets of Dispossession: NGOs, Economic Development and the State in Cairo**. Duke University Press, 2005.

ESCOBAR, A. "Antropología y desarrollo". **Revista Internacional de Ciencias Sociales UNESCO** n. 154, p. 45-71, 1997.

_____. **La invención del Tercer mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo**. Grupo Editorial Norma: Bogotá D.C., 1998.

ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas**. Espasa: Madrid, 2002.

FABIAN, J. **Time and the other. How anthropology makes its object**. New York: Columbia University Press, 1983.

FALS BORDA, O. "Cómo investigar la realidad para transformarla". In: **Una sociología sentipensante para América Latina (Antología de Fals Borda)**, CLACSO, Siglo del Hombre Editores: Bogotá D.C., 2009.

FASSIN, D. **When Bodies Remember. Experiences and Politics of AIDS in South Africa**. Berkeley: University of California Press, 2007.

FERGUSON, J. **Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order**. Duke University Press, 2006.

FERGUSON, J.; GUPTA, A. "Spatializing States: Toward an ethnography of neoliberal governmentality". **American Ethnologist**, n. 29, v. 4, p. 981 -1002, 2002.

FIORE, M. "Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de drogas". In: **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Labate, Beatriz. *et al.* (orgs.). Salvador: EDUFBA, FAPESP, p. 141-154, 2008.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**. Martins Fontes: São Paulo, [1975 - 1976] 2005.

FOUCAULT, M. **Seguridad, territorio, población**. Fondo de Cultura Económica: México D.F., [1977-1978] 2007.

FOUCAULT, M. "Questions of method". In: Burchell, Graham; Gordon, Colin; Miller, Peter, (eds). **The Foucault effect. Studies in governmentality**. Chicago: The University of Chicago Press, p.73-86, 1991.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

GEERTZ, C. **Negara: the theatre state in nineteenth-century Bali**. Princeton University Press, 1980.

GÓNGORA, A.; SUÁREZ, C. "Por una Bogotá Sin Mugre: violencia, vida y muerte en la cloaca urbana". In: **Universitas Humanística** n. 66, p. 107-138, 2008.

_____. "Redes Riesgos y Drogas: Hacia una antropología de las formas de gobierno". In: **Nuevas Antropologías Colombianas: experiencias metodológicas**. Espinosa, N. Tapias, C. y A. Góngora (Comp.). Editorial Zenú: Montería-Medellín, 2012.

GOODY, J. **The Domestication of the Savage Mind**. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

MARTÍNEZ, M. **La utopía de la paz en Colombia. Estudio de la representación y uso político de la paz durante el gobierno de Andrés Pastrana (1998-2002)**. Saarbrücken: Editorial Académica Española, 2012.

MAUSS, M.; HUBERT, H. "Esboço de uma teoria geral da magia". In: **Sociología y Antropología**. Mauss, M. CosacNaify. São Paulo. p. 47-182, [1904] 2008.

MITCHELL, T. "Society, economy and the state effect". In: Steinmetz, George (ed.). **State/Culture. State-formation after the cultural turn**. New York: Cornell University Press, 1999.

MITCHELL, T. **Rule of Experts: Egypt, Techno-Politics, Modernity**. University of California Press, 2002.

MOSSE, D. **Cultivating development: an ethnography of aid policy and practice**. Pluto Press: New York, 2005.

NEIBURG, F. "Imaginary Moneys: Transactions, Markets and the State in Haiti". **Sidney Mintz Lecture**, Johns Hopkins University, 2010.

_____. "Os sentidos sociais da economia", in Dias Duarte, L. F. e Benedito Martins, C. (orgs.), **Antropologia. Horizontes das Ciências Sociais no Brasil**. São Paulo: Apocs / Ciência Hoje / Discurso Editorial / Barcarolla, p. 225-258, 2010a.

_____. "Inflation: Economists and Economic Cultures in Brazil and Argentina". **Comparative Studies in Society and History**, n. 48, 604-633, 2006.

OTT, J. **Farmacofilia o los paraísos naturales**. Editorial Fantástica: Madrid, 1998.

PACHECO, J. "Os instrumentos de bordo: expectativas e possibilidades de trabalho do antropólogo em laudos periciais". In:____, (org). **Indigenismo e territorialização: poderes, rotinas e saberes coloniais no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, p. 269-295, 1998.

PÉREZ, A. "¿Existe realmente algo llamado 'enfermedad adictiva'?", 2009.

Disponível em: **MAMACOCA**

http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/PerezAugusto_Existente_realmente_algo_llamado_enfermedad_adictiva_mayo2009.html. Acesso em: 20 dez. 2012.

POOVEY, M. **A History of the Modern Fact: problems of knowledge in the science of wealth and society**. Chicago: University of Chicago Press, 1998.

PORTER, T. **Trust in Numbers: the pursuit of objectivity in science and public life**. Princeton University Press, 1995.

RAMÍREZ, M. C. "Maintaining Democracy in Colombia through Political Exclusion, States of Exception, Counterinsurgency and Dirty War". In: **Violent Democracies of Latin America: Toward an Interdisciplinary Reconceptualization**, Enrique Desmond Arias y Daniel M. Goldstein (eds.), Duke University Press, p. 84-107, 2010..

_____. "Negotiating Peace and Visibility as a Civil society in Putumayo amid the Armed Conflict and the War on Drugs" In: Virginia Bouvier (ed.) *Colombia: Building Peace in a Time of War*, United States Institute of Peace: Washington D.C., p. 54-87, 2009.

RILES, A. **Network Inside Out**. The University of Michigan Press, 2001.

RODRIGUES, T. "Tráfico, Guerra, Proibição". In: **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Labate, Beatriz. *et al.* (orgs.). EDUFBA, Salvador, 2008.

RODRÍGUEZ, Y. **Análisis de la repercusión del régimen internacional de la lucha contra las drogas en la formulación e implementación de políticas sobre la reducción de la demanda en Colombia (1998-2006)**. Teses de graduação, Universidad del Rosario: Bogotá D.C., 2007.

ROJAS, C. **La Violencia llamada "limpieza social"**. Bogotá: CINEP, 1994.

ROSE, N.; MILLER, P. **Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life**, Polity, 2008.

ROSE, N. "El gobierno en las democracias liberales: del liberalismo al neoliberalismo" **Revista Archipiélago: Cuadernos Crítica de la Cultura**, n. 29, p. 25-40, 1997.

SAHLINS, M. O "pessimismo sentimental" e a experiência etnográfica: Por que a cultura não é um "objeto" em via de extinção (Parte I). **Mana**, n. 3, v. 1, p. 41-73, 1997.

SCOPPETTA, O. **Consumo de Drogas en Colombia: Características y tendencias**. Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Bogotá D.C., 2010.

SHARMA, A.; & GUPTA, A. "Introduction: Rethinking Theories of the State in an Age of Globalization". In: **The anthropology of state: a reader**. Blackwell Publishing Ltd: Pondicherry, India, pp. 1-42, 2006.

SHORE, C.; WRIGHT, S. "Policy: a new field of anthropology" In: _____. (eds.) **Anthropology of policy. Critical perspectives on governance and power**. London and New York: Routledge, p. 3-39, 1997.

SIMÕES, J. "Prefácio". In: **Drogas e Cultura: novas perespectivas**. Labate, Beatriz *et. al.* (org.). Salvador: EDUFBA, FAPESP, p. 13-22, 2008.

SOUZA LIMA, A.; CASTRO, J. "Política(s) Pública(s)" In: Pinho, Osmundo; Sansone, Livio (ed.). **Raça: Perspectivas Antropológicas**. Salvador: ABA; EDUFBA, p. 141-193, 2008.

STANNOW, L. **Social cleansing" in Colombia**. Teses de mestrado, Simon Fraser University, 1996.

STEINMETZ, G. "Culture and the state". In: _____, (ed). **State/culture: state formation after the cultural turn**. Cornell: Cornell University Press, p. 1-50, 1999.

SUÁREZ. C. **O Estado e o Abjeto: Discursos, dispositivos e políticas públicas para remoção de moradores de rua em Bogotá (Colômbia)**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-graduação em Antropologia, 2012.

TAPIAS, C. **Fumando mañas. Construcción del sentido de la realidad social en un contexto de ilegalidad**. Universidad del Rosario: Bogotá D.C., 2010.

TEIXEIRA, C.; SOUZA LIMA, A. "A antropologia da administração e da governança no Brasil: área temática ou ponto de dispersão? In: Duarte, Luiz Fernando Dias, (coord. de área); Martins, Carlos, (coord. geral). **Horizontes das ciências sociais no Brasil: antropologia**. São Paulo: ANPOCS, 2010, p. 51-95.

THUOMI, F. **El imperio de la droga: narcotráfico, economía y sociedad en Los Andes**. Planeta: Bogotá D.C., 2002.

TROUILLOT, M. "The anthropology of the state in the age of globalization. Close encounters of the deceptive kind". **Current Anthropology**, n. 42 v. 1, p. 125-138, 2001.

URIBE, M. V. "Dismembering and expelling. Semantics of political terror in Colombia" . In: **Public Culture** n. 16, p. 79-95, 2004.

USECHE, B. "De la salud pública a la salud privada: Una perspectiva global sobre la reforma al Sistema de Salud en Colombia". **PALIMPSESTVS: Revista de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia**, n. 6, p. 123-134, 2008.

VIANA, E. "Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas" In: **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Labate, Beatriz *et. al.* (org.). Salvador: EDUFBA, FAPESP, p. 41-64, 2008.

Matérias em jornais

DIARIO EL TIEMPO. "'Le estamos cuidando los huevitos a Uribe!': presidente Santos". Disponível em: http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-9648488.html. Acesso em: 20 nov. 2012.

DIARIO EL ESPECTADOR. “Vuleve la Dosis”. Editorial, 1 de julho de 2012.

DIARIO EL ESPECTADOR. “Santos no liderará despenalización de las drogas”. Disponível em: <http://www.elspectador.com/noticias/politica/articulo-332317-santos-no-liderara-despenalizacion-de-drogas>. Acesso em: 14 mar. 2012.

Documentos técnicos e políticas públicas

BRECHER, E. **The Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs**. Consumers Union, Washington D.C., 1972.

COMISIÓN LATINOAMERICANA SOBRE DROGAS Y DEMOCRACIA (CLDD). **Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma**. 2009. Disponível em: <http://www.drogasedemocracia.org/Espanol/DocumentosComissao.asp>. Acesso em: 17 out. 2010.

COMISIÓN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS (CNRDD). **Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010**. Bogotá D.C., 2008.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Disponível em: <http://allpsych.com/>. Acesso em: 10 nov. 2010.

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE). **Observatorio de Drogas, Acciones y Resultados 2006 – 2007**. Ministerio de Justicia y del Derecho, Bogotá: 2008. Disponível em: http://odc.dne.gov.co/IMG/pdf/ODC_2008_FINAL.pdf. Acesso em: 10 nov. 2010

FERGUSSON, S.; GÓNGORA, A. “La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad”. Communication: **II Conferencia Anual, Programa de Cooperación en Políticas de Drogas entre América Latina y la Unión Europea –COPOLAD**. Bruxelas, jul. 2012.

FUNDACIÓN PROCREAR. **Diccionario sobre drogas**. Documento de trabalho. Inédito. 2006.

GRUPO DE ANTROPOLOGÍA MÉDICA CRÍTICA (GAMC). **Evaluación Rápida da de la Situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca**. Relatório Final: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia: Bogotá D.C., 2009.

HARM REDUCTION COALITION – (HRC) **Harm Reduction Communication - Fall (1998)**. Disponível em : <http://www.harmreduction.org>. Acesso em : 14 jul. 2011.

LEMOS, V. “La deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil”. **Suma Psicológica**, n. 13, v. 1, p. 7-14, 2006.

MACHÍN, J. “Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social”. In: **REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales** n. 18, v. 12, jun. 2010. Disponível em: http://ddd.uab.cat/pub/redes/15790185v18/vol18_12.htm#_ftnref3. Acesso em: 14 jul. 2011.

_____. **Redes sociales e incidencia en políticas públicas: estudio comparativo México-Colombia**. CAFAC: México D.F., 2011.

MILANESE, E, MERLO, R. & J. MACHÍN. **Redes que Previenen**. Instituto Mexicano de la Juventud y Centro Cáritas de Formación: México D.F., 2000.

MILANESE, E; MERLO, R. & B. LAFFAY. **Prevención y cura de la farmacodependencia: una propuesta comunitaria**. Plaza y Valdéz: México D.F., 2001.

MILANESE, E. **Interregional Cooperation to establish a common response to drug use and its consequences in Latin America and the Caribbean**. Final Report. Caritas Germany, Freiburg, 2005.

_____. **Harm Reduction and Community Based Treatment of Drug Consequences. Evaluation: Process and Results**. Unesco – Caritas Germany, Freiburg, 2007.

_____. **Consumo de drogas y HIV: educación, minimización de riesgos y daños**. Communication: Consulta UNESCO, Bogotá, 30 set. 2008.

_____. **Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave**. México: Plaza y Valdés, CAFAC, 2009.

_____. **Fuentes del Eco2. Del método y de los temas generadores y la contribución de P. Freire**. Conegliano, 15 dez. 2009.

_____. **Tratamiento comunitario de las adicciones: anotaciones teóricas**. V° encuentro de la RECOISS: Redes e Incidencia Política. Universidad de las Américas, Panamá, 7 set. 2010.

_____. **Tratamento Cumitário : Manual de Trabalho I**. Brasil : Secretaria Nacional de Políticas de Drogas, Instituto Empodera: São Paulo, 2012.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (MPS). **Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto**. República de Colombia: Bogotá D.C., 2007.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (MPS). **Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de SPA**. República de Colombia: Bogotá D.C., 2007a.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (MPS); UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (UNAL). 2007. **Diagnóstico de la Oferta Institucional para Habitantes de Calle en Colombia**. Bogotá D.C.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). **Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Enmendada por el protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes**.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **La política de drogas y el bien público**. Washington, D.C., 2010.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. **Política de Defensa y Seguridad Democrática**. Presidencia de la República, Ministerio de Defensa, 2003.

UNITED NATIONS (UN). **Declaration on the guiding principles of drug demand reduction**. General Assembly. Twentieth Special Session. World Drug Problem. 8-10 Jun. 1998. Disponible em: <http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>. Acceso em: 20 dez. 2012).

UNODC. ***Informe Mundial sobre las Drogas***. 2009. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf. Acesso em: 10 nov. 2010.

UNODC. ***Informe Mundial sobre las Drogas***. 2012. Disponível em: <http://www.unodc.org/southerncone/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acesso em: 10 jun. 2012.

Anexo A

Folha do Primeiro Contato¹¹²

	Fecha	Hora	a.00-06	b.06-12	c.12-18	d.18-24
Nombre Institución					Abreviación	
1. CONTEXTO			2.. FUENTE		NN.	
A	Teléfono		A	Teléfono		2.2. Como supo del proyecto/institución
B	En la estructura		B	Edad		A El mismo
C	En la calle		C	Sexo (M/F/T)		B Amigo
D	En su casa		2.1. Tipología			C Familiar
E	En instituciones		D	Individuo		D Conocido
F	Estructura Móvil		E	Org. Inst. Grupo		E Institución
G	Otros		F	Otro		F Otro
2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.						
A	Si mismo	C	Familia de Origen			E Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia			F Otros
3		BENEFICIARIO		A		NN.
B	Edad:	E	Escolaridad		F	Número de hijos:
C	Sexo M/F	0	Ninguna		G	Dirección:
D	Estado Civil1	1	Primaria			
1	Soltero/a	2	Secundaria			
2	Casado/a	3	Preparatoria		J	Teléfono:
3	Separado	4	Técnica		H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura			
5	Viudo	6	Maestría		K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro			
L	Lectoescritura	M	Cálculo		N	Razonamiento Analítico
l.1	Sabe leer	1	Sumar		0	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar		1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir		2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar		3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje		4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio			
4	Nivel "4/5"					
3.	BENEFICIARIO GRUPAL/ INSTITUCIONAL					A. Denominación
1						
B	Área de Acción					Dirección
1	Educación	7	Justicia			
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo			
3	Rehabilitación	9	Finanza			Ciudad
4	Recreación	10	Política			
5	Cultura	11	Religión			País
6	Salud	12	Otro			
C.	Tipología	D	Entidad		Teléfono	
1	Institución	1	Publica		E-mail	
2	Grupo	2	Privado		Sitio www	
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre)	
4	Organización	4	Otro			
5	Red				Teléfono	

¹¹² Cortesía: Raúl Félix Tovar. *Corporación Viviendo.*

6	Otro		Puesto y E-mail			
4 SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO						
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación	
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV	
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS	
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS	
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos	
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo	
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	Otro	
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis	
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria	
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación			
5		TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social	
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia	
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar	
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos	
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	Otro	
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos	
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos	
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación	
6	TIPOS DE RESPUESTAS				7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita	
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto	
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto	
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.	
5	Otro					
Anotaciones libres del operador.						

Anexo B.

Fotos do Centro de Escuta *El Parche*¹¹³.
(Bairro Santa Fé, centro de Bogotá D.C.)



Vista do bairro Santa Fé desde o prédio de *El Parche*. 2004



A equipe de *El Parche*. 2004

¹¹³ Cortesia: Susana Fergusson



Jornada de animação comunitária. 2005



Centro de Escuta El Parche. 2006



Oficina com a rede local. Prefeitura da *Localidad de los Mártires*. 2007.