

O potencial de cidadania que pode estar contido em algumas “epidemias”

The potential of citizenship that lays in some epidemics

El potencial de ciudadanía que puede estar contenido en algunas epidemias

Resumo: a autora traça um paralelo entre o advento da Aids, doença surgida nos anos oitenta, e o da chamada “epidemia” do crack, elencando algumas semelhanças e demonstrando o potencial para a mudança social que estava contido na primeira e que pode também estar contido na segunda.

Palavras-chave: AIDS, Crack, mudança

Autora: Adriana Prates

Cientista Social, integrante do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) – vinculado à Universidade Federal da Bahia (UFBA)

INTRODUÇÃO

Por ocasião dos dez dias de greve da polícia baiana, ocorrida em fevereiro de 2012, as mazelas de Salvador foram revolvidas à exaustão em blogs e redes sociais como twitter e facebook. Naquele momento tenso, lembrei que Salvador, cantada por vários ícones da MPB, teve também um retrato traçado na música “Controle Total”, de autoria de uma banda de Rock surgida na primeira metade da década de 80, que não podia tocar no rádio ou aparecer na televisão porque seu nome, “Camisa de Vênus”, era considerado ofensivo e não podia ser mencionado.

Lembrei também que, pouco tempo depois (a música é de 84), este pudor midiático teve de ser revisto, quando o mundo foi surpreendido por uma doença chamada AIDS, cuja prevenção considerada mais eficaz era o uso de preservativo. A partir de então, a ofensiva camisa de vênus passou a ser corriqueiramente mencionada pelos veículos midiáticos, inclusive pelo diminutivo “camisinha”.

Inicialmente encarada de maneira fatalista, moralista e preconceituosa, a AIDS acabou deixando valiosas lições em relação à hipocrisia, mobilização e cidadania. Penso que o mesmo potencial pode estar contido na chamada “epidemia do crack” e neste texto me disponho a discorrer sobre algumas similaridades que observo entre esses dois fenômenos e sinalizar potencialidades contidas na chamada “epidemia do crack”.

AIDS: PECADO E CASTIGO

Surgida no Brasil no início da década de 80, a AIDS era uma doença grave e de causas misteriosas, cujas primeiras vítimas foram identificadas como homossexuais. Segundo João Silvério Trevisan (2002, p.436), a AIDS foi logo associada à peste, provocando

pânico e exacerbando rancores e preconceitos. Trevisan explica que a AIDS tornou-se ainda mais assustadora por conta da desinformação presente na sociedade brasileira e em seus líderes políticos e religiosos. Citando Susan Sontag no famoso ensaio “Doença como metáfora: AIDS e suas metáforas”, Trevisan diz que por força do mistério que as envolvem, as doenças desconhecidas tendem a provocar interpretações que são usadas “como metáfora para o que se considera social ou moralmente errado”. Neste sentido a AIDS foi ideologicamente associada à homossexualidade, objeto de histórico preconceito, metaforizando pecado (a sexualidade desviante) e castigo (uma doença mortal). E assim foi sendo criado um imaginário em relação à AIDS em que o doente seria mais culpado do que vítima. Praticamente um cúmplice da doença.

Na parte VII do livro *Devassos do Paraíso* (2002), Trevisan elenca sugestões absurdas que foram oferecidas por alguns agentes sociais para sanar a epidemia, que iam do extermínio ao confinamento de homossexuais. Representantes dos mais variados setores da sociedade, especialmente aqueles ligados à medicina e à igreja católica, apontavam os homossexuais não somente como culpados de adoecerem, mas como verdadeiras ameaças à sociedade, jogando em seus ombros “uma responsabilidade absurda, em termos de saúde pública” e trazendo de volta o naturalismo no discurso médico, que buscava explicar o fenômeno com base “no argumento da naturalidade (ou não) das práticas sexuais e da inferioridade racial (ou grupal), tão caras a Lombroso e outros doutores do período fascista” (2002, p. 442). Quanto às instâncias religiosas, Trevisan cita a exemplar fala de D. Eugenio Sales, cardeal arcebispo do RJ, que em 1985 atribuiu a propagação da AIDS a uma vingança da natureza que “violentada, vingá-se”, chamando a AIDS de “chicote que acorda os recalcitrantes.”

O retorno de argumentos medievais e a fantasia da “peste gay” favoreceram, em um primeiro momento, o reforço das autoridades médica e religiosa, mas sua principal

consequência foi promover o descuido de outros grupos sociais em relação à prevenção da doença, provocando a generalização da infecção e deixando evidente que o vírus não manifestava predileções, para, nas palavras de Trevisan, desencanto dos “arautos da homofobia”.

Diversos grupos da sociedade que até então se consideravam imunes à doença tiveram de se integrar em uma luta que passava a ser “de todos e não mais dos chamados grupos de risco” (Trevisan, 2002, p.456). Em 1988 o Ministério da Saúde finalmente cria o Programa Nacional de Prevenção e Controle da AIDS, buscando parceria nos grupos vulneráveis ao contágio, não somente homossexuais, mas, também, hemofílicos, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (UDI), fomentando a organização desses grupos e o surgimento de lideranças. Ainda neste registro, mesmo sob protestos de setores conservadores, as cidades de Santos e Salvador organizaram programas de trocas de seringa entre UDI e campanhas nacionais de prevenção à contaminação pelo HIV começaram a ser empreendidas. Apesar da oposição dos setores religiosos, foi se impondo a necessidade de falar abertamente sobre práticas sexuais, assim como a de recomendar o uso da (há pouco tempo antes) impronunciável camisa de vênus como estratégia preventiva, inclusive estabelecendo canais regulares de disponibilização de tal insumo para a população.

Desta forma, a epidemia da AIDS, em relação a certos aspectos e a despeito da negatividade inicial e do oportunismo de alguns setores, acabou deixando também um legado positivo, por ter favorecido a mobilização de vários segmentos sociais, ajudando a formar comunidades e oportunizando a reivindicação da cidadania por parte de grupos desprestigiados que finalmente encontraram oportunidade de expressar suas demandas, reivindicar seus direitos e até mesmo atuar em conjunto com a esfera oficial. Provocou

também o rompimento de silêncios em relação a temas tabu, especialmente aqueles relacionados a práticas sexuais, conforme menciona Terto Jr em sua tese de doutorado.

Especificamente em relação aos homossexuais, principais atingidos tanto física quanto moralmente em um primeiro momento, a mobilização em torno da AIDS e de suas conseqüências provocou a articulação desses indivíduos, fomentou sua organização grupal de uma forma que os agentes da militância jamais havia conseguido motivar antes, além de oportunizar a visibilização de demandas e necessidades específicas, colocando, assim, a questão homossexual na pauta política geral. Neste sentido, é possível dizer que a Aids, ao lado da atuação da militância e da ascensão do mercado gay de consumo, constitui um dos fatores que favoreceram a constituição da cidadania dos homossexuais¹.

E foi trabalhando desta forma que, em cerca de 10 anos, o Brasil passou da medievalização do discurso sobre a AIDS para se tornar um modelo no tratamento e prevenção da doença, contando inclusive com o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde neste sentido.

MAS O QUE TUDO ISSO TEM A VER COM O CRACK?

Porque abordar questões relacionadas à AIDS para falar sobre o crack?

¹ Alguns autores argumentam que o advento da AIDS favoreceu, por outro lado, certa normatização da sexualidade, imposta através de uma ideologia da prevenção. Outra interessante pontuação é aquela feita por Pelúcio (2007), que cunhou o termo “Sidadanização” para discutir a cidadania das travestis e transexuais e expressar que se, por um lado, a alta prevalência da infecção pelo HIV constituiu a via de acesso dessas categorias ao SUS, por outro, não se costuma levar em conta que as necessidades sociais e de saúde dessas pessoas ultrapassam o âmbito da AIDS/ISTs. Tais considerações, entretanto, de modo algum invalidam ou negam as intensas e significativas mudanças que foram operadas na sociedade por conta do advento da AIDS. Críticas como essa contribuem, na verdade, para uma necessária complexificação da discussão.

Primeiro porque, a despeito das especificidades, penso que podem ser traçados alguns pontos de similaridade no processo de construção de uma ideia social acerca de ambos os fenômenos, pelos motivos elencados a seguir:

Assim como a AIDS em seus primórdios, o advento do crack constituiu/constituiu objeto de pânico moral, privilegiado inicialmente pela mídia sensacionalista, atitude que promove o reforço de preconceitos e posturas retrógradas.

Porque também em relação ao uso abusivo de drogas, assim como na contaminação pelo HIV, o doente é visto pelo senso comum mais como culpado ou cúmplice da doença do que como vítima.

E ainda porque, como ocorreu em relação a AIDS, as instituições religiosas, desta vez as igrejas evangélicas neopentecostais, costumam abordar o fenômeno em termos de pecado e danação.

A sensação de *déjà vu* prossegue quando se examina o discurso de uma parte das autoridades médicas, que adotam posturas autoritárias e propõem retrocessos, a exemplo de tratamentos baseados em métodos manicomiais que desrespeitam, inclusive, a legislação vigente. A adesão de parte da sociedade a este ponto de vista tampouco consegue ocultar, como também ocorreu com a AIDS em seu surgimento, intenções higienistas e discriminatórias.

Em segundo lugar, abordo questões relacionadas à AIDS para tratar do crack para que fiquemos atentos ao potencial de mudança social e cidadania que também pode estar contido nesta segunda “epidemia”, como o uso do crack vem sendo considerado. Pois se o fenômeno do crack e das crackolândias promove por um lado o reforço do aparato policial, esta medida vem, entretanto, revelando a insuficiência deste tipo de abordagem para responder a uma demanda de imensa complexidade como a do uso de drogas, onde

aspectos psicológicos, sociais, culturais e políticos se entrelaçam. Vamos tomar como exemplo desta afirmação a situação ocorrida em São Paulo, no mês de janeiro de 2012, quando a chamada cracolândia paulista foi dispersada para que seus frequentadores enfrentassem dificuldades e buscassem ajuda oficial, a ser oferecida em forma de internação. Na prática tal manobra só fez aumentar, de forma geral, as dificuldades existentes para lidar com a questão. A dispersão desta população dificultou seu acesso pelos agentes de saúde e provocou o surgimento de pequenas “cracolândias” em vários pontos da cidade de São Paulo, situação que não foi considerada interessante por nenhum setor, seja pelo governo, seja pela população, seja pela polícia ou agentes de saúde / assistência social / Redução de Danos.

O fracasso retumbante² de abordagens unilaterais como a mencionada acima vem aos poucos aguçando algumas consciências para a complexidade da questão, forçando o governo e a sociedade civil a buscar outras alternativas, mais eficientes, no sentido de diminuir a exclusão por meio do favorecimento do acesso a direitos, e pela cooperação entre diferentes instâncias, tais como médica, jurídica, educacional, de saúde, que necessitam fatalmente passar pelo viés da cidadania, do acesso a direitos.

Também nas abordagens sobre o fenômeno do crack, testemunhamos muitas vezes, assim como no surgimento da AIDS, o reforço de preconceitos e estereótipos negativos, vez que o uso de drogas costuma ser concebido como um problema individual, valorizado moralmente. As “cracolândias”, no entanto, tem chamado atenção para outras dimensões da questão - evidenciando seus aspectos sociais como nenhum argumento científico, proferido por estudioso renomado, foi capaz de fazer - ao deixar

² O estado de São Paulo foi alvo de ação do Ministério Público, devido ao entendimento de que na operação policial de desocupação da Cracolândia houve violação aos direitos humanos e prejuízo às ações de saúde e assistência à população que ali se concentrava. O documento da ação civil pública está disponível [no link > http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/noticias/publicacao_noticias/2012/junho_2012/acp%20cracol%C3%A2ncia%20-%20C3%BAltima%20vers%C3%A3o%20-%2030%20maio.pdf](http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/noticias/publicacao_noticias/2012/junho_2012/acp%20cracol%C3%A2ncia%20-%20C3%BAltima%20vers%C3%A3o%20-%2030%20maio.pdf)

cada vez mais explícito que o grande problema não é o uso de uma droga em si mesmo, mas sua associação com a exclusão social.

O uso abusivo de crack, a despeito de não ter sido objeto de cálculos epidemiológicos e nem mesmo constituir infecção transmissível, vem sendo concebido no Brasil como epidemia e embora esta concepção contenha, em alguma instância, a ideia de contágio, também favorece a compreensão de que o uso de drogas é mais uma questão de saúde do que um problema de polícia.

O advento do crack vem também favorecendo a ascensão da estratégia da redução de danos³ como alternativa legítima para abordar a questão do uso de drogas, e, assim como o advento da AIDS, coloca na pauta social e política as demandas de uma população que continuaria sendo invisibilizada, além de provocar a discussão sobre um tema (uso de drogas) a respeito do qual, como ocorria/ocorre com a sexualidade, paira uma visão quase que exclusivamente moralista. Coloca também a necessidade de fornecer informação de qualidade aos jovens e discutir mais abertamente assuntos considerados como tabu, a exemplo daqueles relacionados ao uso de drogas. Neste sentido, mesmo o senso comum, como venho observando no exercício cotidiano do meu trabalho, vem aos poucos entendendo que repressão policial e a internação compulsória constituem estratégias insuficientes, ou mesmo ineficazes, sendo forçado a buscar outras referências para entender questões relacionadas ao uso de drogas.

Certamente estamos ainda muito longe de atingir um estado ideal, mas penso que finalmente o trabalho dos militantes na área da saúde mental e o esforço de alguns intelectuais para favorecer um outro olhar sobre a questão das drogas vem conseguindo reverberar na sociedade, justamente por conta do encontro de uma droga de grande

³ A AIDS catapultou a Redução de Danos entre UDI europeus, nos anos 80.

potencial químico com uma massa de desvalidos que constituem o refugio de um sistema econômico predatório e excludente.

E a urgência e complexidade da questão tem impulsionado as autoridades a pensar em soluções ampliadas. O crack, assim como a AIDS, tem mobilizado o governo a financiar pesquisas, a dialogar com estudiosos, a promover a Redução de Danos e incentivar estratégias comunitárias. Em Salvador (Bahia), por exemplo, para dar conta dos problemas aguçados pelo crack, nos últimos três anos foram criados vários equipamentos, a exemplo de uma Superintendência especial, de Prevenção e Acolhimento aos Usuários de Drogas e Apoio Familiar (SUPRAD), ligada à Secretaria Estadual de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, e dois novos Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), dispositivo substitutivo de base territorial e pautado pelo respeito à cidadania. O projeto Consultório de Rua, dispositivo clínico que realiza ações de promoção à saúde e prevenção e redução de riscos e danos conseqüentes do consumo de SPAs entre crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social, foi reabilitado em quatro municípios baianos, inicialmente por obra da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Pouco tempo depois, o Ministério da Saúde lançou um edital nacional, visando financiar a abertura de consultórios de rua em todo o Brasil. Em dezembro de 2011 foi lançada a portaria 3.088, instituindo, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial, em benefício dos portadores de sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Em setembro de 2012 também foi aberto em Salvador o Ponto de Encontro, primeiro centro de convivência voltado para usuários de álcool e outras drogas do estado.

Em suma e para concluir: a despeito de toda a movimentação dos partidários dos manicômicos e do aumento do aparato de segurança, a chamada epidemia do crack está obrigando a sociedade civil a refletir e as autoridades a reconhecerem que é preciso favorecer a emergência de novos modelos de abordagem para enfrentar uma questão multifacetada como a do uso de drogas, que não comporta respostas simplistas ou unívocas, baseadas em preconceitos e ideologias propagadas por empresários da miséria.

BIBLIOGRAFIA

PELUCIO, Larissa. Toda Quebrada na Plástica - corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. Campos (UFPR), Curitiba _PR, v. 06, n. 01, p. 97-112, 2005.

SONTAG S. Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia de Letras. 2007.

TERTO JR., Veriano. Reinventando a vida: histórias sobre homossexualidade e AIDS no Brasil (Tese de doutorado recebida pela internet. Dados da disponibilização perdidos)

TREVISAN, João Silvério. Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Ed. Record. 2002.

Ação Civil Pública contra o Estado de São Paulo (Acesso em 19/08/2012):

http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/noticias/publicacao_noticias/2012/junho_20

[12/acp%20cracol%C3%A2ncia%20-%20C3%BAltima%20vers%C3%A3o%20-](http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/noticias/publicacao_noticias/2012/junho_2012/acp%20cracol%C3%A2ncia%20-%20C3%BAltima%20vers%C3%A3o%20-%2030%20maio.pdf)

[%2030%20maio.pdf](http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/noticias/publicacao_noticias/2012/junho_2012/acp%20cracol%C3%A2ncia%20-%20C3%BAltima%20vers%C3%A3o%20-%2030%20maio.pdf)