

## **DROGAS NA PERSPECTIVA DA ECOLOGIA SOCIAL:**

estratégia da redução de danos no consultório de rua

**Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco<sup>1</sup>**

**Dirlândia da Silva Teixeira<sup>2</sup>**

**Regianne Leila Rolim Medeiros<sup>3</sup>**

**Maria Elidiana Araújo Gomes<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

Discute-se drogas na perspectiva da Ecologia Social que tem como uma de suas práticas a estratégia da Redução de Danos no âmbito do Consultório de Rua. Enfoca o processo da Redução de Danos que tem se mostrado uma estratégia eficaz para o atendimento biopsicossociais das pessoas que usam drogas, principalmente às demandas que encontram-se em situação de rua. Enfatiza-se seus avanços, limites e desafio para a ação em favor da vida e respeito a liberdade de escolha a partir do espírito livre desenvolvido pela ecologia social.

Palavras-Chave: Drogas, Ecologia Social, Redução de Danos, Consultório de Rua.

### **ABSTRACT**

It discusses drugs from the perspective of Social Ecology that has as one of its practices the strategy of harm reduction within the Street Office. It focuses on the process of harm reduction which has proven an effective strategy to the biopsychosocial threatment of people who use drugs, particularly the demands that are on the streets. It emphasizes their achievements, limits and challenge the action in favor of life and respect the freedom of choice from the free spirit developed by social ecology.

Key-words: Drugs, Social Ecology, Harm Reduction, Street Office

## **1 INTRODUÇÃO**

Os progressos na ciência adicionados às mudanças sociais e guerras favoreceram ao aumento do consumo de substâncias psicoativas entre os indivíduos. A droga assumiu diferentes significados e variados modos de sua utilização, na diversidade das tradições socioculturais de muitas sociedades (MACRAE, 2001).

No Império Romano, período do cristianismo, entraram em crise as antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a embriaguez sóbria, a automedicação e o limite entre moral e direito vivenciadas pelas sociedades mais antigas. Perseguram-se os praticantes de cultos tidos como rivais, tentando obstruir qualquer traço de suas antigas crenças e práticas. As drogas foram estigmatizadas, no século X, tornando-se sinônimo de heresia por

<sup>1</sup> Estudante. Universidade Estadual do Ceará. enianaagp@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Mestre. Universidade Estadual do Ceará. dirlandia.st@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora. Universidade Estadual do Ceará. regiannemedeiros@uece.br

<sup>4</sup> Mestre. Universidade Estadual do Ceará. mariaelidiana@uol.com.br



sua associação a cultos mágicos, religiosos e usos terapêuticos para aliviar o sofrimento. A dor e a mortificação da carne eram concebidas pelos cristãos como formas de aproximação com Deus. A busca por cura limitara-se ao uso de recursos simbólicos, como substâncias conhecidas por “pó de múmia”, “pó de chifre de unicórnio”, indulgências eclesiásticas, óleos santos, velas e água benta (ESCOHOTADO, 1994).

No século XVIII, pela influência do racionalismo e iluminismo, as drogas “pagãs” voltam a ser utilizadas para fins lúdicos e medicamentosos. O ópio volta a ser a principal substância usada na composição de diversos medicamentos utilizados por pessoas de todas as classes sociais. Contexto, que favoreceu a conflitos entre Inglaterra e China na chamada “guerra do ópio”, por ser uma das principais mercadorias de exportação do mercado europeu, (ESCOHOTADO, 1994).

No início do século XIX, cientistas isolaram os princípios ativos de várias plantas, produzindo fármacos como a morfina (1806), codeína (1832), atropina (1833), cafeína (1841), cocaína (1860), heroína (1883), mesalina (1896), e os barbitúricos (1903). O cálculo das dosagens de plantas com maior exatidão, em laboratório, proporcionou um manejo mais fácil e puro (ESCOHOTADO, 1994).

Leis e políticas públicas que tornaram o uso de drogas legítimo ou ilegítimo, foram respaldadas pela medicina científica, na sociedade urbano-industrial ocidental. Nesse período, ascende o modelo proibicionista visando suprimir a produção e o consumo de determinadas substâncias psicoativas. Os Estados Unidos iniciaram esse modelo que se caracteriza por focar na natureza farmacológica das drogas, ilegalidade das mesmas, repressão e abstinência (MACRAE, 2001; RODRIGUES, 2009).

A pressão internacional, principalmente pelos Estados Unidos, consolidou o Proibicionismo como modelo hegemônico no mundo. Convenções internacionais, como a Convenção Única de Viena (1961) e a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas (1971), formalizam esse modelo (MACRAE, 2001; RODRIGUES, 2009).

Observa-se que, o Proibicionismo estimula um mercado ilícito entre os indivíduos, pois “[...] as normas proibicionistas, antes de banir as drogas visadas, acabam por inventar o narcotráfico” (RODRIGUES, 2008, p. 94). Criou-se, assim, um novo tipo de crime e um novo mercado ilícito. “[...]o “novo crime” do tráfico e consumo de drogas foi imediatamente conectado a camadas das crescentes populações urbanas que representavam uma ameaça ao Estado e às classes que o controlavam: perigo de insubmissão, de greve, de higiene, de ataques à pessoa e à propriedade. Na Europa, Estados Unidos ou Brasil, essa massa amedrontadora era conformada por negros, imigrantes e migrantes rurais, socialistas,

anarquistas, ladrões, prostitutas, operários, mulheres, homens e crianças de “hábitos exóticos e não civilizados”; eram eles a antítese do progresso e das maravilhas do mundo moderno” (RODRIGUES, 2008, p. 96).

Nesse artigo discutimos a temática das drogas sob a perspectiva da Ecologia Social que tem como prática a estratégia da Redução de Danos no âmbito do Consultório de Rua.

## **2 A ESTRATÉGIA DA REDUÇÃO DE DANOS: clínica ampliada no consultório de rua**

As diversidades advêm das especificidades dos contextos histórico-socioculturais em que ocorrem os usos. Daí não ser possível atribuir uma causa universal para os usos, abusos ou dependência de substâncias psicoativas (SPA). (ESPINHEIRA, 2004; MACRAE, 2001)

Em 1980, na Holanda e Reino Unido, surge a estratégia da Redução de Danos (RD). A fragilidade das terapias tradicionais, orientadas pela abstinência, e o aumento disseminado de Hepatites Virais e HIV motivaram sua origem (MESQUITA, 2001).

No Brasil, em 1989, no município de Santos (SP), cidade brasileira onde existia a maior taxa de infectados pelo vírus da AIDS, acontece a primeira tentativa de fazer troca de seringas. Contudo, uma intervenção judicial descontinuou a ação interpretando-a como incentivo ao uso de drogas. Após esse acontecimento, diversas ações surgiram em universidades, associação de usuário de drogas, organizações governamentais e não governamental de todo mundo, em que ações de RD eram realizadas frente ao crescente consumo de drogas e disseminação do vírus HIV (BRASIL, 2001; MESQUITA, 2001).

Em 1995, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA), primeiro Programa de Redução de Danos, desenvolvem ações com trocas de seringas no Brasil (MESQUITA, 2001).

A Lei 11.343/2006 regulamenta a Redução de Danos, descrevendo-a como estratégia que visa prevenir ou reduzir às consequências negativas associadas ao uso de drogas com ações de prevenção na saúde, sem necessariamente interferir na oferta ou consumo, sendo orientada pelo respeito à liberdade de escolha. A estratégia de Redução de Danos insere-se nos espaços institucionais através das políticas centrais de saúde do SUS, como a Política Nacional da Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental, a Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional sobre Drogas, realinhada em 2004 (BRASIL, 2006). A RD procura minimizar os possíveis danos que o consumo de uma SPA pode causar à saúde na perspectiva biopsicossocial da pessoa, visando à promoção da saúde, cidadania e direitos



humanos, levando em consideração a necessidade real do indivíduo, não direcionando-o, a lógica da abstinência e da internação.

A RD implanta na clínica uma nova tecnologia de cuidado. Destaca-se na clínica ampliada, a contribuição à Reforma Psiquiátrica ao campo da drogadição, emergindo desse processo novos sujeitos de direito (BRASIL, 2006).

Em espaços não institucionalizados, o trabalho de campo, junto à clientela usuária de álcool e outras drogas, na perspectiva da RD, promove a construção de estratégias que partem do saber do usuário de SPA. Por isso, o trabalho dos profissionais da saúde redutores de danos tende a valorizar o saber da população com a qual trabalham no planejamento e nas ações de intervenção, facilitando discussões coletivas que seguem para além do campo das disciplinas e de doutores do conhecimento (MESQUITA, 2001).

Na RD se concebe o sujeito em sua dimensão sócio-histórica, pertencente a um lócus, na medida em que o mesmo apropria-se ao interagir com seu entorno, fazendo-se sujeito (SARACENO, 2001; TURCK, 2002; BONFIM, 2003).

### **3 DROGAS E A ECOLOGIA SOCIAL NA ESTRATÉGIA DA REDUÇÃO DE DANOS**

Nos últimos quatrocentos anos evidencia-se uma sociedade seguida por várias crises, na economia, energia, sócio-educacional, moral, ecológica, espiritual etc., por produzir pobreza e miséria de um lado e riqueza e acumulação do outro. A pobreza e a miséria são questões sociais produzidas pela forma como se organiza a sociedade (BIRMAN, 2001). Nesse cenário o aumento na frequência do uso de drogas lícitas ou ilícitas no mundo, vem tornando-se sério problema de saúde pública.

O comércio pelo lucro, a expansão industrial e a identificação do progresso com os interesses corporativos naturais para a sobrevivência humana desencadeiam problemas sociais que possuem uma relação direta com os problemas ambientais e vice-versa. Influenciado pelo pensamento marxista, a corrente, de cunho político-ideológico, da Ecologia Social de Murray Bookchin, percebe como um resultado direto da acumulação capitalista uma crise ambiental (BOOKCHIN, 2004).

A Ecologia Social tem como objeto de estudo, o conjunto das relações entre o mundo humano e o natural, concebendo as tensões multidimensionais em seus aspectos socioculturais, político-econômicas e psicossubjetivas que advêm do modelo civilizatório precário adotado pela humanidade, buscando formas de enfrentá-lo de modo consciente,



crítico e participativo. Tem como alvo de investigação, as inter-relações desenvolvidas por meio de afetos, vínculos, conflitos, familiaridades e estranhamentos entre a humanidade e a natureza, em seus fenômenos geradores e decorrentes dessas. Dentre os seus eixos de investigação destacam-se: a constituição do espaço e suas transformações decorrentes da ação humana; os processos de formação de identidade e das diferentes formas de sociabilidade; a influência do espaço na organização sociocultural e desta última nas transformações ambientais; as representações sociais referentes aos contextos socioespaciais; o envolvimento afetivo de pessoas com determinado lugar geograficamente determinado (topofilia) e suas influências na construção de suas identidades; as relações entre subjetividade e espaço; os conflitos entre conceitos globais versus locais, campo versus cidade, território versus espaço; as ações e atitudes voltadas para a conscientização ecológica e suas relações com as atividades políticas e econômicas de uma comunidade qualquer; a implantação de projetos ou programas de desenvolvimento ecologicamente equilibrados (BOOKCHIN, 2004). Tais eixos de investigação são também contemplados no Consultório de Rua através da estratégia de Redução de Danos (RD), em sua prática de clínica ampliada.

Segundo Bookchin a crise ambiental é um resultado da organização hierárquica do poder e da mentalidade autoritária arraigadas nas estruturas da nossa sociedade, caracterizada através da ideologia ocidental, de dominação da natureza (BOOKCHIN, 2004).

Essa hierárquica do poder e da mentalidade autoritária da nossa sociedade é contemplada na prática da RD, pois a injustiça social, desagregação familiar, o isolamento, o racismo, a marginalização, a pobreza e a violência, entre outros, advêm dessa organização que contribui para o processo de estigmatização do indivíduo. Nesse processo o sujeito é afetado em sua autonomia e capacidades. Um dos focos da RD é uma atuação para além do consumo de drogas nos territórios onde se fortalecem estes estigmas para diminuir os danos e adotar comportamentos mais saudáveis (MESQUITA, 2001).

Bookchin defende a construção de uma sociedade anarquista-comunista que adotaria e promoveria, dentre outras linhas de ação, o estabelecimento de relações sociais mais igualitárias e menos hierárquicas, o incentivo à democracia, a redução do consumismo e a adoção de valores éticos que pudessem estimular a harmonia e o equilíbrio entre os seres humanos e a natureza. Trata-se, portanto, de uma reconstrução social a partir da contribuição de conceitos ecológicos, na qual se busca eliminar as hierarquias sociais e

romper com a clássica lógica de dominação da natureza redefinindo assim as relações entre a natureza humana e a natureza não-humana (BOOKCHIN, 2004).

Na saúde, a drogas, é compreendida a partir do enfoque biomédico, com tratamento centrado no indivíduo, que entende o abuso e a dependência de álcool e outras drogas como doenças decorrentes de alterações biológicas (BIRMAN, 2001). Tal concepção centrada na natureza biológica do indivíduo, não coloca o sujeito como um ser ativo dotado de desejos e interesses.

Bucher aborda a temática das drogas, na saúde, como um acontecimento de natureza sistêmica, considerando o sujeito em seus aspectos biopsicossociais. Daí a dependência por uma droga, ser interpretada dentro do contexto das relações estabelecidas entre atividades simbólicas e o ambiente sociocultural em que ocorrem (BUCHER, 1992).

#### **4 CONCLUSÃO**

Conceber a droga como “problemática” está mais associada a aspectos socioculturais da contemporaneidade do que a uma natureza das substâncias em si. Assim, o dito “problema das drogas”, está atrelado à evolução da sociedade, com seus conflitos e desequilíbrios.

O Proibicionismo, modelo hegemônico que aborda a questão das drogas, entra em decadência frente a novas abordagens. Tais correntes observam o tema das drogas de forma mais ampliada e levam em consideração a heterogeneidade dos modos de consumo, as razões, às crenças, os valores, os ritos, os estilos de vida e as visões de mundo que o sustentam.

Os profissionais de saúde redutores de danos, que visam o entendimento da ecologia social, necessitam desconstruir o lugar do seu saber particularizado, em que o consumo de drogas acontece. Vale ressaltar que em campo, as relações dialógicas, mediadas pelos profissionais, são importantes, por valorizar o conhecimento da demanda que é atendida. Assim, ao se reconhecer esse conhecimento da demanda o sujeito passa a ser apreciado em seus aspectos biopsicossociais .

Aponta-se que, assim como em tempos anteriores, cessada a interdição da discussão sobre formas de uso mais adequados das substâncias psicoativas, a própria sociedade poderia desenvolver sistemas de normas, regras de conduta e rituais sociais mais adequados do que a simples proibição para orientar e conter o uso dessas substâncias.



Estamos acostumados a conviver com o uso social de bebidas alcoólicas, cujo potencial de dano está entre os mais altos das substâncias psicoativas conhecidas.

Hoje temos consciência de que o social é parte do ecológico no seu sentido amplo e verdadeiro. Tudo está interligado.

## REFERÊNCIAS:

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BONFIM, Zulmira A. C. **Cidade e Afetividade: Estima e Construção dos Mapas Afetivos de Barcelona e São Paulo**. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Tese de Doutorado], 2003.

BOOKCHIN, M. **Sociobiologia ou Ecologia Social**. Rio de Janeiro: Achiamé, 2004.

\_\_\_\_\_. **The Philosophy of Social Ecology: Essays of Dialectical Naturalism**. 2.ed. Montreal: Black Rose Books, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redução de danos**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acessado em: 2 abr 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, mar. 2003.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 4. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BUCHER, Richard. **À procura de uma abordagem interdisciplinar da toxicomania**. In: Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ESCOHOTADO, Antonio. **Las drogas: de los orígenes a la prohibición**. Madri: Alianza Editorial, 1994.

ESPINHEIRA, Gey. **Os tempos e as substâncias psicoativas das drogas** In: Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, 2004.



MACRAE, Edward. **Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos.** In: Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu, 2001.

MESQUITA, F. **Perspectivas das estratégias de redução de danos no Brasil.** In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. (Orgs.). Drogas e AIDS: estratégia de redução de Danos. São Paulo: IEPAS, 2001.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, guerra, proibição.** In: Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SARACENO B. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2.ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

TURCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Rede interna e rede social:** o desafio permanente na teia das relações sociais. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2002.