



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Romanini, Moises; Roso, Adriane

Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 49, abril-junio, 2014

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180131153011>

- Como citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes

Moises Romanini^(a)

Adriane Roso^(b)

Romanini M, Roso A. Mediatization of crack and stigmatization: bodies inhabited by stories and scars. Interface (Botucatu).

In this paper, we put forward an analysis on the experiences of crack users in relation to their own bodies, feelings and histories relating to drug use. Based on the methodological presuppositions of deep hermeneutics, participant observation and focus groups were conducted at a psychosocial care center for alcohol and other drugs. The analysis was supported by authors within sociology, social psychology and psychoanalysis. In the discourse of healthcare professionals, crack cocaine users and the mass media, it was confirmed that relationships of domination between men and women were reproduced and maintained. Users' bodies are a target for social categorizations and end up becoming attached to *crack cocaine* users' identities. Another important point observed was that crack cocaine users presented critical thinking against the hegemonic discourse on drugs that is carried in the communication media.

Keywords: Crack cocaine. Human body. Stereotype. Social stigma. Social Psychology.

Neste artigo propomos uma análise das experiências de usuários de crack em relação ao próprio corpo, sensações e histórias relacionadas ao uso da droga. Baseados nas pressuposições metodológicas da Hermenêutica de Profundidade, observação participante e grupos focais foram conduzidos em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. A análise foi apoiada por autores da sociologia, psicologia social e psicanálise. Nos discursos dos profissionais da saúde, usuários de crack e da mídia de massa, foi confirmada a reprodução e manutenção das relações de dominação entre homens e mulheres. O corpo do usuário é alvo de categorizações sociais e acaba sendo colado à identidade de usuário de crack. Outro aspecto relevante observado foi que os usuários de crack apresentaram um pensamento crítico contra os discursos hegemônicos sobre drogas veiculados nos meios de comunicação.

Palavras-chave: Cocaína crack. Corpo humano. Estereótipo. Estigma social. Psicologia Social.

^(a) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Francisco, 994/203, Bairro Santana. Porto Alegre, RS, Brasil. 90620-070. moisesromanini@yahoo.com.br

^(b) Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. adrianeroso@gmail.com

Introdução

Muito tem se falado sobre as drogas e, mais especificamente, sobre o crack nos meios de comunicação, mas o que parece não ser evidenciado nos meios de comunicação de massa é que o uso de drogas é uma prática antiga e universal. As drogas podem ser fonte de interesse, atração, medo, entre outros sentimentos e significados culturais atribuídos pelas sociedades. Assim, dependendo do momento histórico, da cultura predominante de cada época, o uso de drogas pode ser encarado de diversas maneiras, sendo visto, ora como um problema ou doença, ora como uma solução, ou mesmo cura¹⁻⁶.

Com o surgimento do crack na “cultura das drogas”, entretanto, percebemos o que Domanico⁷ denominou de “pânico moral”, muito em virtude da ampla veiculação da mídia sobre o tema, geralmente de maneira sensacionalista, como faz, por exemplo, ao culpar, exclusivamente, “o crack” pelo aumento dos índices de criminalidade⁸. O crack pode até representar uma mudança significativa nas formas e, até mesmo, nos contextos de uso, mas será possível tratá-lo como uma substância, encarnada na figura do mal absoluto, tão diferente das demais? Tomando esta questão como ponto de partida para nossas discussões, esse artigo busca compreender e analisar as experiências narradas sobre o próprio corpo e as histórias relacionadas ao uso dessas substâncias para usuários de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Antes de passarmos à descrição do método, faz-se necessário destacar dois conceitos que são fundamentais para a discussão proposta nesse trabalho: a mediação da cultura moderna e a ideologia.

A mediação da cultura é concebida como uma característica fundamentalmente constitutiva das sociedades modernas. Consiste no “processo geral através do qual a transmissão das formas simbólicas se tornou sempre mais mediada pelos aparatos técnicos e institucionais das indústrias da mídia”⁹. Ela provoca mudanças na forma como as pessoas se relacionam, no conteúdo e na maneira como as mensagens são transmitidas pela mídia, fazendo com que o conhecimento que nós temos dos fatos que acontecem além do nosso meio social imediato seja derivado da recepção das formas simbólicas (ações e falas, imagens e textos) veiculadas pelos meios de comunicação^{9,10}.

O desenvolvimento dos meios de comunicação nas sociedades modernas tornou possível a veiculação maciça de fenômenos ideológicos, transformando-os em fenômenos de massa. Ideologia, nesse sentido, “refere-se às maneiras como o sentido, mobilizado pelas formas simbólicas, serve para *estabelecer e sustentar* relações de dominação”⁹. Relações de dominação são sempre relações de poder assimétricas e injustas, que geram sofrimento psíquico.

Esses conceitos são fundamentais para a dissertação de mestrado, da qual esse artigo se origina, intitulada “Rodas de Conversa sobre a (além da) Campanha ‘Crack nem pensar’: a saga do ‘super-homem moderno’ em tempos de crack”, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria^(c). O objetivo geral da dissertação foi o de analisar como os usuários de crack, inseridos em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD), percebem as formas simbólicas veiculadas na campanha televisiva “Crack, nem pensar”^(d).

Na presente discussão, discorreremos sobre as experiências que os usuários tiveram com o próprio corpo, sensações, sentimentos e as histórias relacionadas ao uso da droga. Após delinear o método utilizado, iniciaremos a apresentação dos resultados e a discussão a partir de uma cena extraída do diário de campo. A

^(c) As propagandas estão disponíveis em: www.cracknempensar.com.br; <http://www.youtube.com/watch?v=R-r0UNMsG3E>; e <http://www.youtube.com/watch?v=hiTUvI7Kpcc&feature=related>

^(d) Essa pesquisa se insere em um projeto maior intitulado “Encontros Dialógicos em um CAPS AD: usuários como interlocutores no debate sobre a campanha ‘Crack nem pensar’”, ancorado no Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”. Apoio: Bolsa de Mestrado CAPES.

cena balizará a análise sociodiscursiva. Veremos, no decorrer da análise, que se trata de um corpo estigmatizado que, de uma maneira ou outra, subjetiva-se, também, pelo uso dessas substâncias. Esse corpo marcado, cicatrizado, é alvo de categorizações sociais, que acabam sendo coladas à identidade de “usuário de crack”.

Método

O local escolhido para a realização da pesquisa foi um CAPS AD da cidade de Santa Maria/RS (que possui em torno de duzentos e sessenta mil habitantes) em virtude da sua especificidade: o serviço foi criado na cidade no ano de 2009 com intuito de acolher a demanda crescente por tratamento a usuários de crack. Os participantes da pesquisa foram usuários do referido serviço, com idade superior ou inferior a 18 anos, inseridos em um plano terapêutico.

Os interlocutores têm idades que variam de 13 a 29 anos, com uma média de 22,75 anos. Se considerarmos que alguns deles fazem uso há algum tempo (um deles refere consumir crack há quase dez anos), a média de idade do início de uso deve ser bem inferior a esta. Conforme as informações contidas nos prontuários, apenas um, dos 16 interlocutores, pode ser considerado de classe média-alta. A maioria deles vive em situação de pobreza, alguns dependendo do albergue municipal para ter um local para dormir e se alimentar.

Para colher informações, foram utilizadas diferentes estratégias: observação participante¹¹ das reuniões de equipe e em outras atividades do serviço, registradas em diário de campo¹² e grupos focais¹³⁻¹⁵, aqui denominados “rodas de conversa”, pois esta é uma expressão mais familiar aos usuários do que grupo focal, o que chamaria a atenção dos usuários à participação.

Os usuários do serviço foram convidados a participar das “rodas de conversa”, em caráter voluntário. Foram realizadas três “rodas de conversa”: a primeira foi composta por sete interlocutores, a segunda por três e a terceira por seis – finalizando com um total de 16 interlocutores (dois do sexo feminino e 14 do sexo masculino) –, que aconteceram no primeiro semestre de 2011. Como estímulo ao debate nas rodas de conversa, foram exibidas, duas vezes, as propagandas da Campanha “Crack, nem pensar”, veiculadas pelo Grupo Rede Brasil Sul¹⁶.

As rodas de conversa compuseram as atividades do serviço, sendo registrados, nos prontuários dos usuários, os contatos realizados e a participação nos grupos, para que os profissionais do CAPS pudessem acompanhar a realização dessa atividade. A convite dos pesquisadores, dois profissionais do serviço participaram das rodas, um como mediador e outro como observador, de forma voluntária.

O referencial metodológico adotado foi a hermenêutica de profundidade⁹, que é composto por três fases mutuamente interdependentes e complementares: análise sócio-histórica, análise discursiva e interpretação/reinterpretação. Ao invés de trabalhar com as três fases distintas da hermenêutica de profundidade, optamos por não trabalhar as etapas separadamente. Procedemos a análise sócio-histórica e a análise discursiva em blocos únicos, o que denominamos de análise sociodiscursiva. Como existem várias maneiras de conduzir a análise discursiva, adotamos a análise temática. A análise buscou apoio em autores da sociologia^{9,17,18}, psicologia social¹⁹, psicanálise^{20,21} e antropologia social²².

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, e segue as exigências e procedimentos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,²³ que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e discussão: análise sociodiscursiva

Iniciamos a análise sociodiscursiva introduzindo a narração de uma cena extraída do diário de campo. A cena apresentada, que contém aspectos diretamente relacionados às questões teóricas apresentadas neste artigo, será resgatada no corpo de nossa análise:

“Cheguei hoje no CAPS e estranhei o silêncio. Encontrei apenas duas profissionais dentro da casa. Saí no pátio e fiz a volta na casa. Nos fundos, encontrei dois estagiários do CAPS, numa ‘roda de conversa’ com sete usuários do serviço. Juntei-me à roda. Conversamos durante quase duas horas. [...] Um momento da conversa que me chamou a atenção foi quando os guris começaram a mostrar suas cicatrizes. Parecia uma disputa de quem tinha mais cicatrizes no corpo. Cada cicatriz mostrada vinha acompanhada de uma história vivida por eles. Eles se comparavam entre si com base na quantidade de cicatrizes e no tempo ou número de vezes que “puxaram cadeia”. Os que têm mais cicatrizes no corpo e mais tempo de cadeia se consideram e são considerados mais fortes, portanto, merecem mais respeito que os outros. Observei que o respeito está associado à obediência ‘cega’ ao ‘mais forte’ e, conseqüentemente, ao medo. A ‘lei do mais forte’ e do medo, vivenciadas na rua, parecem estar sendo ‘reproduzidas’ dentro do CAPS”.

As cicatrizes, acompanhadas sempre por histórias, revelam, no próprio corpo, a violência sofrida (e também praticada) por esses sujeitos. A quantidade de cicatrizes espalhadas pelo corpo é diretamente proporcional ao *quantum* de força, pois torna público, visível aos outros, que se trata de alguém que sobreviveu à “lei do mais forte”. Esse corpo e a violência presente no cotidiano são constantes nas narrativas dessas pessoas, o que sinaliza a necessidade de olhar mais atentamente para aquilo que comumente apenas se vê (o corpo).

A violência vivida no cotidiano desses jovens é praticada por diferentes “outros”: pelo outro-trafficante, outro-policial, outro-usuário, outro-droga. Os discursos desses “outros” são construídos a partir do que Boaventura de Souza Santos²⁴ denominou de “monocultura do saber”. Essa monocultura, pautada no “saber científico” de diversas áreas, transformou o “corpo-pessoa” num corpo “objetificado”, ou melhor, um corpo-objeto de cuidado, consumidor de inúmeros atos profissionais de saúde centrados em tecnologias duras, e que, também, se torna objeto de estratégias disciplinares das profissões clássicas da saúde e da saúde pública. Ou, ainda, como assinala Russo²², num “corpo-objeto”.

O primeiro aspecto discutido nos grupos foi a aparência física da pessoa que está “em uso” (sic) de crack. Nas falas dos interlocutores, podemos perceber a relação entre suas representações e as formas simbólicas da reportagem e da propaganda: “[...] mas o cara não se importa, tira a camisa, tá seco, e acha que tá gordo ainda, entendeu? Acha que tá forte... não, tô gordo, mas vai sumindo, sumindo... eu cheguei a 50 e poucos quilos” (I-J)^(e); “Entendeu, se for uma pessoa de 15, vai representar uma pessoa de trinta e poucos anos...” (I-R); “E os pulmão né prejudica também né” (I-V); “Passa uma noite inteira fumando, no outro dia tu vai respirar teu pulmão nem abre cara. [...] Até dá uns dias pra limpar aquilo ali, meu Deus do céu” (I-D).

Vemos, através dessas falas, que eles estabelecem uma relação com um “corpo-objeto”, fragmentado, disperso. O corpo-objeto, ou o corpo-drogado, como afirma Lins²⁵, insere-se na “metáfora do narcisismo do sono: dorme o corpo, dorme a dor, dorme o sexo, dorme a vida”. Dorme, não morre. E é essa a principal diferença que os interlocutores estabeleceram entre eles e os “personagens” das propagandas exibidas. No decorrer da discussão sobre a “aparência física” do usuário de crack, um interlocutor diz que ele “parece um morto-vivo. Daquele filme dos morto-vivo. E sabe... até sai umas manchas, mas não que nem aquelas que deixa o cara sem a metade do braço” (I-AN).

^(e) As falas são identificadas por uma sigla. A letra “I” significa Interlocutor e é seguida da letra inicial do nome. Os participantes dessa pesquisa foram denominados de interlocutores, de modo a qualificá-los como “parceiros intelectuais dos pesquisadores na compreensão de fenômenos e na elaboração do conhecimento”²⁶.

Ainda assim, um morto-vivo é um corpo. Um corpo atravessado por tantos “outros” e, por isso, talvez, fragmentado, subjetivado. Carreiro²⁷ propõe uma reflexão sobre o corpo como uma metáfora da subjetividade, observando quatro modos de viver o corpo nas sociedades contemporâneas: o corpo-viril, o corpo-beleza, o corpo do excesso e o corpo-território. Trataremos, agora, desses quatro modos de viver o corpo, abordando o corpo viril e o corpo beleza juntos, pois entendemos que eles são interdependentes e se relacionam com questões de gênero em nossa sociedade.

O corpo-viril e o corpo-beleza

O corpo-viril, pensado sob a modalidade da força física, é resultado do esforço de pessoas para se sentirem e se mostrarem fortes diante dos outros, dos outros que convivem e que consideram importantes. O olhar desse outro é fundamental, uma vez que é através dele que o sujeito obterá o reconhecimento de sua ação “pela virilidade que seu corpo é capaz de expressar em público”²⁷. Nesse modo de viver o corpo, homens e mulheres se submetem a um trabalho desenfreado de escultura do próprio corpo. O corpo, aqui, torna-se, ele próprio, mercadoria, exposto aos olhares de admiração de todos que gostariam de *ter* um corpo igual.

Essa noção de corpo-viril nos remete à cena narrada no início deste eixo. A exibição do corpo com cicatrizes revela a força desses jovens. A cicatriz, nesse caso, não deixa de ser uma forma de escultura do corpo, uma vez que ela impõe o respeito ou medo necessário no outro. “Já fui baleado aqui”, “leve uma facada aqui” (sic). O “aqui”, acompanhado do gesto que revela a parte do corpo afetada no ato violento sofrido, mostra, aos presentes, que naquele momento ele estava fraco, vulnerável aos ataques dos outros, mas seu corpo se recuperou e agora está mais forte.

A questão da aparência física destacou-se no discurso dos interlocutores durante as rodas de conversa e, também, nas observações realizadas dentro do serviço. A oposição fraco-forte é colocada em ato em várias situações: no levantar a camiseta e mostrar que, agora, “tenho até barriga” (sic), em contraposição à magreza no período crítico de uso; no arregaçar as mangas e mostrar os músculos, geralmente seguido da frase “agora estou forte de novo” (sic).

Obviamente, a aparência física e a recuperação do corpo são fundamentais no processo de tratamento desses jovens e são sinais de melhora para o profissional de saúde. Contudo, se olharmos para os sinais corporais isoladamente, continuaremos olhando para o usuário como um “corpo-objeto”. No contexto de vida dessas pessoas, estar forte novamente pode estar repleto de significados que vão além dos sinais percebidos. O “estar forte” pode significar estar pronto para usar a droga mais uma vez, estar preparado para a vida nas ruas. Nesse caso, o “estar forte” significa vida, ou sobrevivência em locais onde a “lei do mais forte” prevalece.

O corpo-beleza, por sua vez, é o reflexo da fascinação do mundo contemporâneo pela estética, levando os sujeitos a investirem em seus corpos em busca dos atuais ideais de beleza. Em função disto, a estética corporal tornou-se um dos maiores mercados da sociedade de consumo²⁷. No caso dos rapazes, que observamos no serviço, o par belo-feio está diretamente associado ao par forte-fraco. Para eles, ser forte e viril significa ser belo e atraente aos olhos das mulheres que frequentam o CAPS.

Um aspecto que nos chama muito a atenção é que as marcas ou cicatrizes corporais são concebidas de modos distintos para homens e mulheres. As marcas no corpo masculino representam a força e a virilidade do homem. Contudo, as mesmas marcas no corpo feminino representam um “corpo feio” (sic), não atraente, e são usadas como critérios para estabelecer quais mulheres “não pegariam” (sic), como fica evidente numa frase dita por um deles no decorrer da conversa: “cara, aquela ali tá acabada por causa do crack” (sic).

Essas observações evidenciam questões de gênero vivenciadas até hoje em nossas sociedades, nas quais “os estereótipos, como resultantes de processo de manipulação simbólica do objeto-mulher, diferem na medida em que se reportam a posições de classe diferenciadas, linguagens e condições sociais e históricas diferentes”²⁸. Os estereótipos de gênero, sempre ideológicos, são veiculados cotidianamente pelos meios de comunicação, através de filmes, novelas e comerciais, criando e mantendo relações de dominação entre homens e mulheres^{28,29}. Podemos especular, então, que o uso de crack não altera as relações de gênero.

Nos grupos realizados, entretanto, a noção de gênero não chega a ser problematizada, ao contrário, reproduziram-se, mediante a naturalização⁹, estereótipos de gênero no que diz respeito ao consumo do crack: “acontece com algumas mulheres, que elas se prostituem pra conseguir crack...” (I-R). Todos os interlocutores aceitaram essa constatação sem questionamentos. Inclusive, os homens que estavam nos grupos logo diziam “nunca me prostitei”, ou “nunca fiz e nunca vou fazer **isso**” (grifo nosso). Eles não fazem, e se já fizeram, possivelmente não contariam no espaço do grupo, porque isso é “coisa de mulher” (sic). Contudo, mesmo um pouco reticentes, eles contam dos roubos e das brigas em que estiveram envolvidos.

Vemos, portanto, que, se olhamos para essas pessoas apenas como dependentes químicos, corremos o risco de, mais uma vez, reduzir o sujeito a um “corpo-objeto”, desperdiçando saberes fundamentais que o sujeito tem de si mesmo, do seu corpo, dos contextos de uso, fornecendo-nos pistas importantes para a condução das terapêuticas. Veremos agora que, apesar de serem tratados separadamente nesse manuscrito, o corpo-viril e o corpo-beleza constituem modos de viver mutuamente interdependentes com o corpo do excesso e, também, com o corpo território.

O corpo do excesso

O corpo do excesso ou da compulsão refere-se aos sujeitos que, consciente ou inconscientemente, usam seu corpo para praticar excessos. O excesso aqui não é somente o consumo massivo de alimentos, por exemplo, mas, também, a sua ausência²⁷. Essa forma de viver o corpo apresenta estreita relação com ideais modernos de mercado e consumo, bem como com as práticas que geram ou podem gerar dependência, como o uso de drogas.

Para compor essa análise, resgataremos algumas ideias de Freud em “O mal-estar na civilização”²¹. Para o autor, o uso de drogas seria uma das possíveis saídas para o alívio da angústia, provocadas pelas renúncias a serem realizadas pelos sujeitos em benefício da vida na civilização: “o serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido”²¹.

Ao pensar que, com a ajuda destas substâncias, é possível subtrair-se a qualquer momento da pressão da realidade e refugiar-se em um mundo próprio, Freud reconhece possíveis benefícios no uso de drogas desde que seu uso seja socialmente controlado, e não como uma prática que se opõe ao social. Nessa perspectiva, o uso de drogas ocupava uma posição fixa na economia libidinal nas cerimônias rituais de diversos povos primitivos e, atualmente, em certas formas de consumo de álcool consideradas “sociais”, tais como festas e comemorações em geral, o que constitui um cenário distinto do que ocorre nas adições.

Com efeito, é justamente “essa propriedade dos intoxicantes que determina seu perigo e sua capacidade de causar danos”²¹. É quando a relação com as drogas passa a ser vivida com total independência, opondo-se ao social de uma forma radical. Na verdade, o que impulsiona a passagem do uso para o abuso de drogas é a condição subjetiva do sujeito, a qual indica, também, um rompimento com o laço social.

Segundo Freud²¹, a intoxicação via drogas é um método interessante, grosseiro e eficaz de evitar a dor, usado contra o sofrimento que pode advir dos relacionamentos humanos. Como uma defesa, a droga serve para manter-se à distância de outras pessoas. Com o auxílio da droga, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio.

Em última instância, Freud está abordando a busca do ser humano pela felicidade. A felicidade pode ser encontrada em duas situações – pelo encontro com o prazer e pela evitação do sofrimento. Ou seja, essa busca envolve uma meta positiva e uma meta negativa: a primeira refere-se à experiência de intensas sensações de prazer, enquanto a segunda à sensação de ausência de sofrimento, mal-estar e desprazer²¹. Com o intuito de ilustrar essa busca pela felicidade analisada por Freud, reproduzimos, aqui, um diálogo ocorrido na nossa primeira “roda de conversa”:

I-L: “[...] Acho que o crack é a gota d’água, porque se nós tivesse uma vida boa, se tivesse outras coisas, nós não ia tá nessa vida aí.
 I-J: E quantas pessoas aí que têm a vida boa, até que é rico, tem famoso que usa essas drogas aí...
 I-L: Ah, mas alguma coisa atrapalha a vida deles, que eles foram querer usar, entendeu?
 I-J: Mas e o que tem de estragado na vida deles?
 I-L: Ah não, dinheiro não traz felicidade...”

Nesse diálogo, destacamos dois aspectos: a ausência da meta positiva e a presença da meta negativa, descritas por Freud. Vamos ao primeiro aspecto. Não apenas nessa situação, mas em todas as rodas de conversa, a sensação intensa de prazer buscada no uso do crack não é relatada. E isso é um dado importante, uma vez que a mídia veicula, cotidianamente, a informação de que o uso do crack provoca um prazer muito mais “intenso” que outras drogas, porém é mais fugaz, como fica claro na afirmação de um de nossos interlocutores: “a paulada do crack é bem mais light que o da dose⁽¹⁾” (sic).

⁽¹⁾ A “dose” é a cocaína em sua forma injetável, conforme a fala dos interlocutores.

Consideramos curioso que nossos interlocutores não fazem referência ao prazer proporcionado pelo consumo do crack, como já frisamos. É como se fosse um assunto proibido. Mas o que não é proibido é o relato das sensações de dor provocadas pelo consumo compulsivo do crack. Mas antes de provocar dor, o uso da droga possibilita não sentir a dor “de ver tua mãe chorando”, “a gente não enxerga o outro” (sic). O crack, num primeiro momento, assim como qualquer outra droga, possibilita amortecer as “preocupações” e os “sofrimentos”, como nos disse Freud. E aqui resgatamos o segundo aspecto identificado no diálogo reproduzido anteriormente: a presença da meta negativa. A busca da felicidade pela via da “evitação do sofrimento”, entretanto, não é exclusividade dos nossos interlocutores, ela é uma característica marcante das sociedades “antidepressivas”, que zelam por uma vida sem maiores sobressaltos afetivos, uma vida sem dor, nem que seja à base de medicamentos que entorpecem nossa percepção³⁰. Entretanto, a lógica da “evitação da dor” via consumo do crack é invertida no discurso dos nossos interlocutores: “Às vezes a pessoa não tem coragem de se matar, assim como tu diz, mas pode ir se matando aos poucos. Tu sabe que tá se matando. [...] É um jeito de se auto-destruir, né” (I-E).

O crack, então, é apresentado como uma forma de “se fazer sentir dor”, de “se auto-destruir”. Mas essa dor autoprovocada não está somente relacionada à droga, como podemos observar na seguinte fala: “Quando eu tava com depressão mesmo... aquilo me lembrou, quando a depressão tava bem, bem forte mesmo, assim sabe, eu procuro dor sempre. Daí eu pego um caco de vidro, uma faca e começo a me riscar” (I-J).

Outros interlocutores também referem a prática de cortar a própria pele, com o intuito de sentir dor. Talvez resida, nesse fato, uma das explicações para a diferença que eles estabelecem entre os usuários “de verdade” e os personagens das propagandas: os primeiros são “mortos-vivos”, os segundos são/estão “mortos”. Os mortos não sentem dor, eles simplesmente não sentem, não vivem mais. Os mortos-vivos, em contraponto aos segundos, podem até não sentir ou não “enxergar os sentimentos” dos outros, e por mais que o ato de consumir crack e de se cortar seja um ato de “morte em vida”, são atos que provocam dor, que fazem sentir dor. E quando se sente algo, é sinal que ainda há vida. Portanto, a dor, que aparentemente é uma dor física, tem sua interlocução com o psíquico²⁰. O uso da droga como um remédio, só que visto pelo lado avesso. Nessa direção, argumenta Nasio²⁰, quando somos privados da integridade do nosso corpo ou do

nosso objeto de apego, produz-se um excesso de investimento afetivo da imagem do local lesado do corpo, quando é a nossa integridade física que está em jogo; ou um excesso de investimento afetivo da imagem do objeto perdido, quando é a presença do outro que está em jogo. Esse excesso compensatório traduz-se em dor.

O “superinvestimento do objeto”²⁰, do objeto crack, é traduzido em dor quando da ausência deste, pois é um objeto de amor, de apego. E aqui destacamos outro resultado significativo desta pesquisa. Nossos interlocutores fazem uma diferenciação entre fissura e “saudade”:

“[...] Eu tive quatro internação, nessas quatro aí vô tê dizê, a que mais me fez efeito foi a primeira, porque eu realmente aprendi alguma coisa. Porque as outras, as outras foi pra desintoxicar o corpo, o corpo tu desintoxica ali... em um mês sem uso tu desintoxica o corpo, mas a cabeça... a cabeça tu não vai desintoxicar nunca. Nunca porque muitas vez tu não tem nem vontade de usá, te dá saudade do troço, tá ligado, não é vontade, é saudade”. (I-D)

Essa diferenciação, mesmo com a dicotomia “corpo-cabeça” sendo dada como natural⁹, é fundamental nos debates atuais sobre a internação compulsória, por exemplo. Um dos argumentos favoráveis à internação compulsória é o de que o usuário, na fissura, não tem condições de se autogovernar, pois estão desprovidos de razão. Por isso, argumenta-se em favor da urgência em aumentar o número de leitos para desintoxicação. Porém, como dizem nossos interlocutores: “a fissura dá depois que tu usa” (I-D); [...] “tu é obrigado a usar outro que, tipo assim dá vontade mesmo...” (I-J); o problema é “o desejo” (I-J); [...] “não é só a dependência física, é a psíquica mesmo, o troço é na cabeça...o corpo, o corpo sente falta muitas vez, mas o pior é a cabeça... ah a vontade vem de... daqui ...daí tu se assegura, se assegura, se assegura [...]” (I-D). Essas considerações nos alertam, apesar de usarmos a denominação “corpo do excesso”²⁷, para o perigo de

interpretar o “corpo-drogado” apenas em termos de falta ou de excesso, de procura da felicidade ou “reação à infelicidade”, de “dificuldade de comunicação” ou de “desencanto com a sociedade injusta”, de “falta de amor” etc. Este tipo de discurso, quando imbuído duma “consciência infeliz” ou dum ressentimento cristão, elimina o drogado, roubando-lhe, assim, sua própria experiência. O corpo-drogado vive, sobretudo, um experimento marcado radicalmente pelo desejo: para o bem ou para o mal; para além do bem e do mal. Corpo-drogado, corpo-do-desejo? Talvez. É preciso atribuir ao desejo sua polissemia infinita, suas linhas de fuga, e a prudência necessária às experimentações desejantes²⁵.

Esse corpo não apenas de excesso ou de falta, mas um corpo desejante, mostra-se em ato como um corpo-território. É o que veremos a seguir.

O corpo-território

Na última parte da nossa análise, abordaremos o corpo do usuário como um corpo-território, alvo constante de “invasões”. É um corpo invadido, marcado por uma identidade, estigmas, alvo de discriminação e preconceitos. Para tal análise, recorreremos a Wautier¹⁸, Deschamps e Moliner¹⁹ e Goffman¹⁷ para compreender e interpretar as falas dos interlocutores.

Neste modo de pensar o corpo, ele é considerado, ao mesmo tempo, um lugar de expressão da subjetividade e das questões sociais como constituintes da subjetividade, e não separadas dela. O corpo, dessa forma, transmite uma mensagem, constitui-se como um ato. Como já discutimos anteriormente, vemos que as cicatrizes causadas por outros ou por si próprios também podem servir como marcas identificatórias de um grupo social. Além das cicatrizes, a aparência física – pálido, magro, dedos e boca queimados, sujo etc. – também contribui para o reconhecimento social de um dado grupo, nesse caso, de um grupo de usuários de crack, culminando num processo de identidade e de categorização social.

Todo indivíduo é caracterizado, de um lado, por traços de ordem pessoal, atributos mais específicos do indivíduo; e, de outro, por traços de ordem social que indicam sua pertença a grupos ou categorias. Os primeiros traços definem a identidade pessoal que, construída nas trocas, é um sistema de representações que permite ao sujeito projetar-se numa continuidade existencial, construir um horizonte temporal no qual o indivíduo possa se tornar semelhante a si mesmo e diferente dos outros^{18,19}.

Quanto aos traços mais sociais, é à identidade social que eles remetem, que pode ser definida como “uma identidade socialmente reconhecida”¹⁸. A identidade social é um processo resultante de duas formas de identificações sociais: uma, na qual o indivíduo realiza uma autoatribuição das características do seu grupo, ou seja, torna-se semelhante aos outros da mesma pertença; a outra, realizada pelo meio ou por membros de outros grupos ou categorias, é uma atribuição de características feita pelos outros, ou seja, é a forma pela qual somos identificados, reconhecidos socialmente^{18,19}. Percebe-se que aqui temos uma tensão entre “o nós” – o grupo de pertença do indivíduo – e “o eles” – membros de outros grupos, entre semelhança e diferença.

Os traços comuns do grupo de usuários de crack podem, portanto, levar os indivíduos a fazer “um julgamento negativo sobre uma pessoa, não em razão das especificidades desta pessoa ou de sua conduta, mas, simplesmente, em razão de sua pertença a um grupo que é o objeto de um estereótipo negativo”¹⁹. Todavia, os estereótipos não cumprem apenas uma função cognitiva, mas, também, avaliativa. O estereótipo desempenha o papel de um filtro que vem alterar a percepção dos outros, sendo o substrato cognitivo dos preconceitos, que designam o “julgamento a priori e geralmente negativo de que são vítimas os membros de certos grupos”¹⁹. Isso fica claro quando um interlocutor afirma que as pessoas não “chegam” no usuário para ajudar, e “só sabem dizer aquele lá é um drogado, aquele lá é um ladrão, aquele lá vai morrer... as pessoas não vêm assim passar uma mensagem pra gente, de conforto...” (I-A).

No plano comportamental, a categorização social leva à discriminação. A simples classificação de um conjunto de indivíduos em dois grupos distintos levaria os sujeitos a favorecer seu grupo e desfavorecer o outro, ou seja, há um tratamento diferencial entre os grupos e nos grupos¹⁹, o que levaria à discriminação. A discriminação, ou preconceito, como foi nomeado nos grupos, vem à tona no discurso de outro interlocutor:

“E por essa propaganda assim, como eu tava dizendo, eu tenho amigos que não são usuários, mas que eu convivo no meio, só que eles sabem que eu uso, então fica aquela... bah, perigoso, de repente será que ele vai roubar alguma coisa, não vou deixar ele aqui em casa sabe, fica sempre de olho em cima... Fica aquela impressão sabe, eles não te dizem sabe, mas tu vê pela impressão que dá né, pelos gestos, bah tão sempre cuidando, bah parece que se tu vai num canto, vou pegar uma água, já vai junto sabe”. (I-E)

O estereótipo e a discriminação nos levam à discussão sobre o estigma. Goffman¹⁷ distingue os indivíduos em dois grandes grupos: os “normais” e os “estigmatizados”. Para os estigmatizados restam apenas duas situações possíveis: ou eles são “desacreditados” (não há mais o que fazer, eles se tornarão criminosos e o tratamento não funciona) ou eles são “desacreditáveis” (quando a característica principal do estigma ainda não é reconhecida socialmente no indivíduo). O autor considera três tipos de estigma, a saber: 1) as abominações do corpo (ou deformidades físicas); 2) as culpas de caráter individual (dentre tantas outras, a dependência química ou o “vício” no crack); e 3) os estigmas tribais de raça, nação, religião etc. Já encontramos duas características dos usuários de crack veiculadas na mídia – eles são “desacreditados” e carregam consigo um estigma cuja culpa é de caráter individual.

Goffman¹⁷ apresenta o caráter político da questão ao afirmar que existem dois tipos de discurso que podem ser apresentados para o estigmatizado, um com fraseologia psiquiátrica (pelo exogrupo) e outro com fraseologia predominantemente política (pelo intragrupo). O segundo tipo tem sido inviabilizado na esfera pública devido à forma como o tema vem sendo tratado pela mídia e pela sociedade, apenas pelo viés biomédico e repressivo. Mas consideramos que as rodas de conversa de nossa pesquisa possibilitaram a vivificação de um discurso intragrupo. Em relação ao primeiro tipo, a ciência e a mídia propõem modelos, padrões desejáveis de comportamento.

Porém, ao demonizar as drogas e, mais especificamente, o crack, o problema enfrentado é o da droga, e não o do fenômeno da “dependência química”, como querem os “especialistas”. Analisando os discursos dos interlocutores, percebemos que o que parece interessar não é ouvir o parecer dos usuários e dependentes e o confronto com as histórias singulares, mas o “fenômeno droga”, normatizá-lo.

Nesse sentido, a demonização do crack e, conseqüentemente, dos usuários de crack inviabiliza qualquer tentativa de pensar essa questão na perspectiva da identidade do eu, de como esses sujeitos “experimentam sua identidade”, ou, simplesmente, como esses usuários vivem seu corpo e constituem sua subjetividade. Como diz um de nossos interlocutores: “eu acho que é um certo tipo de preconceito que tem contra o usuário, que mostra uma realidade muito forçada sei lá...”. E complementa dizendo que as pessoas passam pelo usuário e “olha daquele jeito, enxerga daquele jeito... que tá morrendo, que esse aí não tem mais jeito, esse aí tá morrendo... esse aí vai me roubar” (I-J).

Outro interlocutor complementa a ideia anterior: “*Ele precisa de internação...*” (I-D). Ou seja, o corpo-território é alvo de “invasões”, classificações, julgamentos e ainda é investido de ações políticas, que pretendem “o seu bem” – como disse o vigia da prefeitura que trabalha no CAPS: eles são “um bando de vagabundos” (sic), tem que “descer o pau” (sic) neles.

Portanto, percebemos que os discursos hegemônicos, monopolizadores de saber sobre as drogas, orientam as ações ou intervenções nesse “corpo-drogado” – ou a prisão, ou o tratamento, preferencialmente em leitos hospitalares de desintoxicação, o maior tempo possível. Inúmeras situações relacionadas ao uso de drogas têm nos preocupado e nos remetem à discussão realizada neste manuscrito. Temos presenciado, nos últimos tempos, o “recolhimento” de usuários de crack nas chamadas cracolândias, sobretudo no estado do Rio de Janeiro. No estado do Rio Grande do Sul, o Governo pretende construir um presídio para dependentes químicos em 2013, que foi nomeado de Centro de Referência para Privados de Liberdade Usuários de Alcool e Outras Drogas^(g). Uma reportagem em um jornal de grande circulação do mesmo estado anuncia que uma mãe iniciou uma ação judicial para que a filha “viciada” em crack seja esterilizada através da laqueadura tubária – uma “esterilização compulsória”^(h).

Parece-nos que essas situações são ora sustentadas e/ou movidas por estereótipos, estigmas e preconceitos relacionados aos usuários, ora produtoras e/ou reforçadoras destes. Em todas as situações narradas, as pessoas que fazem uso de drogas são reduzidas a um corpo-objeto, alvo de intervenções que visam apenas o “bem” deles. A nossa tarefa, enquanto psicólogos e profissionais de saúde, é não apenas olhar para esse corpo, mas escutar as histórias e compreender as cicatrizes, que vão muito além do problema do uso de crack. Caso contrário, correremos o risco de contribuir com práticas higienistas e, até mesmo, eugenistas.

Considerações finais

Neste artigo, propomos uma análise sobre a forma como nossos interlocutores vivem, experimentam e narram seus corpos e as cicatrizes/histórias que os acompanham. Para tal, utilizamos a divisão feita por Carreteiro²⁷ das formas de viver o corpo nas sociedades modernas: o corpo-beleza, o corpo-viril, o corpo do excesso e o corpo-território. Constatamos a manutenção e reprodução de relações históricas de dominação entre homens e mulheres – aos homens é “permitido” o crime, às mulheres, a prostituição. Além disso, as cicatrizes, resultantes de brigas e conflitos no cotidiano das ruas, são sinais de virilidade e beleza nos homens,

^(g) Reportagem disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2012/08/governo-do-estado-pretende-construir-presidio-para-dependentes-quimicos-em-2013-3848106.html>

^(h) Reportagem disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2012/12/mae-pede-que-filha-viciada-em-crack-seja-esterilizada-3987556.html>

enquanto que desclassificam as mulheres no quesito “beleza”. Também, observamos que o corpo do usuário do serviço, marcado, cicatrizado, alvo de categorizações sociais, acaba sendo colado à identidade de “usuário de crack”.

Outro aspecto que nos chamou a atenção é a posição discursiva assumida pelos sujeitos: a “consciência” de que a relação existente entre qualquer substância e a pessoa que a usa é única. Corrêa amplia essa análise ao afirmar que “a minha relação com o café é diferente da relação de qualquer outra pessoa. E ninguém mais interessante nesse jogo todo do que eu para pensar o uso que eu mesmo faço, já que o café não pode, né?”³¹.

À guisa de conclusão, gostaríamos de ressaltar que, apesar dos discursos hegemônicos e da veiculação maciça de formas simbólicas que sustentam mitos em relação às drogas, os usuários apresentaram uma postura crítica em relação a vários aspectos discutidos nos grupos. Isso nos mostra que a recepção e apropriação de formas simbólicas são sempre processos ativos e críticos⁹. Os resultados dessa pesquisa nos indicam a necessidade de refletirmos sobre nossas práticas profissionais, pois, à medida que queremos “o bem” de nossos pacientes, acabamos adotando práticas que os concebem como um corpo-objeto afetado pelo uso da droga, invadindo aquilo que chamamos de corpo-território.

Além de refletirmos sobre nossa prática, instigam-nos a pensar sobre nossas concepções de droga, dependência, ser humano e mundo, pois, se entendemos a droga como algo mau por si mesmo e escutamos o sujeito exclusivamente a partir do diagnóstico da dependência química, vamos entender a saudade da droga como “síndrome de abstinência”. Entretanto, parece-nos que saudade indica algo de outra ordem, como apontamos na análise acima. Precisamos de mais encontros dialógicos que proponham debates como esses e que, para além do debate, criem processos de singularização na direção de uma construção de espaços coletivos de elaboração de políticas públicas, livre de estereótipos e preconceitos que estigmatizam corpos marcados pelo crack.

Colaboradores

Os autores Moises Romanini e Adriane Roso participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Bucher R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
2. Escohotado A. O livro das drogas – usos e abusos, desafios e preconceitos. São Paulo: Dynamis Editorial; 1997.
3. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de *crack* na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). Cienc Saude Colet. 2011; 16(5):2613-22.
4. Bourgois P. Useless suffering – the war on homeless drug addicts. In: Gusterson H, Besteman C, editores. The insecure American – how we got here and what we should do about it. Berkeley: University of California Press; 2010. p. 238-54.
5. Bourgois P. Crack and the political economy of social suffering. Addiction Res Theory. 2003, 11(1):31-7.

6. Mota L. Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença? Curitiba: Juruá; 2009.
7. Domanico A. "Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!" – estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2006.
8. Romanini M, Roso A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicol Cienc Prof.* 2012; 32(1):82-97.
9. Thompson JB. Ideologia e cultura moderna - teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 7a ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
10. Guareschi PA. Primeira parte – quadro referencial de análise. In: Guareschi PA, organizador. Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 35-92.
11. Angrosino M. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Azevedo BMS, Carvalho SR. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In: Carvalho SR, Ferigato S, Barros ME, organizadores. Conexões Saúde Coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 204-19.
13. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre: Artmed; 2009.
14. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicol. Rev.* 2004; 10(15):124-36.
15. Roso A. Grupos focais em Psicologia Social: da teoria à prática. *Psico (PUCRS)*. 1997; 28(2):155-69.
16. Grupo RBS [Internet]. Paineis RBS. 2009 [acesso 2009 Out 16]. Disponível em: <http://www.cracknempensar.com.br/>
17. Goffman E. Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
18. Wautier AM. A construção identitária e o trabalho nas organizações associativas. Ijuí: Unijuí; 2001.
19. Deschamps JC, Moliner P. A identidade em Psicologia Social – dos processos identitários às representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2009.
20. Nasio J-D. A dor física – uma teoria psicanalítica da dor corporal. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008.
21. Freud S. O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago; 1930/1974.
22. Russo J. Do corpo-objeto ao corpo-pessoa: desnaturalização de um pressuposto médico. In: Souza NA, Pitanguy J. Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: UFRJ; 2006. p. 183-94.
23. Resolução nº 196/1996. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: CNS; 1996.
24. Santos BS. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo; 2007.
25. Lins D. Crueldade do devir e corpo-drogado. *Verve.* 2004; 5:186-207.
26. Schmidt MLS. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. *Cienc Saude Colet.* 2008; 13(2):391-8.
27. Carreteiro TC. Corpo e contemporaneidade. *Psicol Rev (Belo Horizonte)*. 2005; 11(17):62-76.

28. Strey MN. Encenando gênero: a mediação da cultura no dia-a-dia das mulheres. In: Strey MN, Lyra A, Ximenes L, organizadores. Encenando gênero: cultura, arte e comunicação. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2008. p. 7-22. (Gênero e Contemporaneidade)
29. Roso A, Strey MN, Guareschi P, Bueno SMN. Cultura e ideologia: a mídia revelando estereótipos raciais de gênero. *Psicol Soc.* 2002; 14(2):74-94.
30. Kehl MR. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo; 2009.
31. Corrêa G. Drogas para além do bem e do mal. In: Santos LMB, organizadora. Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul; 2010. p. 167-76.

Romanini M, Roso A. Mediatización del crack y estigmatización: cuerpos habitados por historias y cicatrices. *Interface (Botucatu)*.

En este artículo proponemos un análisis de las experiencias de usuarios de crack en relación al propio cuerpo, sensaciones e historias relacionadas con el uso de la droga. Basados en las presuposiciones metodológicas de la Hermenéutica de Profundidad se realizaron grupos focales y observación participante en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas. El análisis fue apoyado por autores de la sociología, psicología social y psicoanálisis. En los discursos de los profesionales de la salud, de los usuarios de crack y de los medios de comunicación de masa se confirmó la reproducción y el mantenimiento de las relaciones de dominación entre hombres y mujeres. El cuerpo del usuario es objeto de categorizaciones sociales y acaba siendo adherido a la identidad del usuario de crack. Otro aspecto relevante observado fue que los usuarios de crack presentaban un pensamiento crítico contra los discursos hegemónicos sobre drogas publicados en los medios de comunicación.

Palabras clave: Cocaína crack. Cuerpo humano. Estereotipo. Estigma social. Psicología Social.

Recebido em 20/04/13. Aprovado em 13/11/13.

