



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Silveira Paulilo, Maria Angela; Sollberger Jeolás, Leila
Aids, drogas, riscos e significados: uma construção sociocultural
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, núm. 1, janeiro-março, 2005, pp. 175-184
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010124>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Aids, drogas, riscos e significados: uma construção sociocultural

AIDS, drugs, risks and meanings:
a sociocultural construction

Maria Angela Silveira Paulilo ¹
Leila Sollberger Jeolás ²

Abstract *The article analyzes the discourse about the risk represented by HIV/Aids and drugs, found in two qualitative researches carried out with youngsters from public schools and from public social services and programs. The data came, for the first research, from focus groups, workshops and a written answer to an open question; and for the second one, a questionnaire with close and open questions. This text is based on two analysis axes which occur in both cases, aids and drugs. The first one is related to the projection of the risk to a distant territory established by the figure of the "other". The second one is related to the search for pleasure provided by sex and drugs, pleasure which derives from dizziness, ecstasy, senses'loss, opposed to the rationality expected by the preventive discourse. The sociocultural comprehension of the risks led us to consider that, in spite of the knowledge about the preventive discourse of the negative effects related to aids and drugs, this is done with inconsistency, ambivalence and ambiguities. It is concluded that the language of the risk for the youngsters is different from the one presented in the health area. These risks are conceived and controlled within the framework of cultural differences, not being reduced to the probability of a negative event, as in the modern rational language.*

Key words Risk, HIV/Aids, Drugs, Youth

Resumo *O artigo analisa discursos sobre o risco do HIV/Aids e das drogas, extraídos de duas pesquisas qualitativas desenvolvidas entre jovens de escolas públicas e jovens participantes em programas e serviços sociais públicos. Os dados provieram de grupos focais, oficina e resposta escrita a uma questão aberta; e questionário com questões fechadas e abertas. O texto se baseia em dois eixos de análise presentes no caso da aids e das drogas. O primeiro se relaciona à projeção do risco para um território distante estabelecido pela figura do "outro". O segundo se refere à busca do prazer trazido pelo sexo e pelas drogas, prazer constituído pela sensação de vertigem, de êxtase, de perda dos sentidos, componente oposto à racionalidade esperada pelo discurso preventivo. A compreensão sociocultural do risco nos levou a considerar que, embora cientes do discurso preventivo relacionado aos efeitos negativos das drogas e do HIV/Aids, os jovens o incorporam de forma particular, na qual aparecem inconsistências, ambivalências e ambigüidades. Concluímos que a linguagem do risco para os jovens é diferente daquela presente na área da saúde. Os riscos são concebidos e controlados em meio a diferenças culturais e não reduzidos à probabilidade de ocorrência de um evento negativo, como tratado pela linguagem racional moderna.*

Palavras-chave Risco, HIV/Aids, Drogas, Jovens

¹ Departamento de Serviço Social. Universidade Estadual de Londrina CESA/Uel, Campus Universitário, C. P. 6.001. 86051-990, Londrina PR. mangela@londrina.net
² Departamento de Ciências Sociais. Universidade Estadual de Londrina, CCH/Uel

Introdução

Este artigo pretende analisar o risco como uma categoria social e historicamente construída, cujos significados dizem respeito, muito mais, à extensão de seus resultados e ao valor social a eles atribuídos, em diferentes contextos sociais, do que à probabilidade de ocorrência de algo negativo (Douglas, 1994). Para tanto, utilizamos os dados oriundos de duas pesquisas por nós realizadas, uma desenvolvida com jovens de escolas públicas e de um centro de referência para adolescentes e outra com jovens participantes de serviços e programas sociais públicos que oferecem cursos profissionalizantes e atividades sócio-educativas. A primeira teve como objetivo compreender as representações sociais elaboradas pelos jovens sobre o risco de exposição ao HIV/Aids e, a segunda, o risco representado pelas drogas.

As representações sociais são aqui compreendidas como elaborações sócio-cognitivas e afetivas, enraizadas na realidade social e histórica ao mesmo tempo em que contribuem para construir esta mesma realidade, dando sentido às práticas sociais (Minayo, 1993). Trata-se, portanto, de buscar compreender as concepções que os próprios jovens pesquisados elaboraram sobre o risco, de forma a se contrapor ao significado racional e objetivo que o termo adquiriu, sobretudo, na área da saúde. Em tais pesquisas pode-se observar que estes riscos são concebidos e controlados no quadro de referências culturais dos grupos sociais, não se reduzindo, como na linguagem racional moderna, apenas à probabilidade de um evento negativo acontecer.

Apesar de os entrevistados terem incorporado o discurso preventivo dos efeitos negativos relacionados ao HIV/Aids e às drogas, o fazem de maneira particular, com nuances entre o positivo e o negativo. A compreensão socio-cultural dos riscos nos leva a considerar as ambivalências e as ambigüidades que eles apresentam, frutos da tensão na sociedade contemporânea entre o imperativo da prevenção – responsabilidade de cada um diante da objetividade e codificação dos riscos – e o desejo da aventura, próprio de nossa época.

O texto ora apresentado estrutura-se em torno de dois eixos de análise correspondentes a dois componentes culturais que aparecem com muita intensidade tanto no caso do risco representado pelo HIV/Aids, como no caso do risco representado pelas drogas. O primeiro re-

laciona-se à projeção do risco para o mundo externo, para um território distante constituído pela figura do “outro”, trata-se do afastamento do risco para além das fronteiras do “eu”. O segundo remete à busca do prazer proporcionado pelo sexo e pelas drogas, prazer do qual fazem parte a vertigem, o êxtase, a embriaguez dos sentidos, contrapostos à racionalidade esperada pelo discurso preventivo entendido, conforme Fabre (1993), como “o conjunto de mensagens de prevenção”.

Metodologia

Os dados sobre Aids são oriundos de uma pesquisa realizada com jovens, de 15 a 24 anos, em cinco escolas estaduais de diferentes regiões da cidade de Londrina e em um Centro de Referência direcionado para atendimento a adolescentes, de 13 a 18 anos. Nas escolas, os jovens responderam a uma questão aberta sobre o que pensavam e sentiam com relação ao risco representado pelo HIV/Aids. As respostas – 1.022 – foram organizadas, para fins de análise, por meio de um programa para tratamento de dados qualitativos, QSR NUD-IST (Qualitative Data Analysis Software) e cotejadas com conteúdos extraídos das discussões realizadas em pequenos grupos – oficinas de prevenção e grupos focais – no Centro de Referência citado (Jeolás, 1999).

Os dados sobre drogas foram extraídos de parte de pesquisa mais ampla sobre o uso de drogas ilícitas realizada com 722 jovens participantes de serviços e programas sociais públicos que oferecem cursos profissionalizantes e atividades sócio-educativas. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário com questões fechadas e abertas.

As respostas às questões fechadas levantaram dados quantitativos relacionados ao perfil sócio-demográfico dos entrevistados e, dos que relataram fazer uso de drogas, dados referentes a tipo, frequência e tempo de uso de drogas, tabulados e analisados em artigo já publicado (Paulilo & Jeolás, 2002). Uma breve caracterização dos jovens entrevistados mostra que a faixa etária predominante situa-se entre 14 e 17 anos, o que corresponde a 83,1% do total. O universo masculino é o prevalente – 61,36% – e as meninas representam 37,81% do total pesquisado. A prevalência de meninos tem como razão o fato de que uma das instituições, responsável pelo atendimento de 23,68% dos jo-

vens entrevistados, oferece cursos profissionalizantes e ocupações voltadas para o aprendizado de tarefas usualmente desempenhadas por adolescentes do sexo masculino. A frequência à escola faz parte da vida de 82,41% dos jovens contra 13,43% que não mais frequentam a escola. Embora a grande maioria dos jovens estude, vê-se que o primeiro grau incompleto é a faixa escolar de 61,08% do universo pesquisado, seguida de 18,84% com segundo grau incompleto e 12,74% com primeiro grau completo. Apenas 2,08% dos entrevistados referiram ter completado o segundo grau. Apenas 14,68% do total de jovens relataram realizar algum tipo de trabalho e o baixo índice apontado pode ser atribuído ao fato de que quatro das instituições pesquisadas oferecem cursos profissionalizantes, tendo como exigência outro período de turno escolar. Os dados referentes à renda familiar mostram que 12,60% das famílias ganham abaixo de um salário mínimo, seguidos de 35,46% que recebem de um a dois salários mínimos, 25,76% que obtêm de dois a quatro salários mínimos e 15,93% que alcançam rendimentos acima de quatro salários mínimos. No que concerne ao uso de drogas, 21,61% – 156 jovens – responderam já terem experimentado algum tipo de droga. Destes, entretanto, afirmaram ser usuários de drogas na data da pesquisa 63 jovens, o que equivale a 40,38% dos 156 jovens que revelaram já ter feito uso de droga. Tomado como referência o universo total, este dado corresponde, portanto, a apenas 8,72% dos 722 jovens pesquisados.

As respostas às questões abertas, do questionário aplicado, trouxeram as representações sociais elaboradas pelos jovens acerca das drogas. A organização dos conteúdos foi realizada por meio do programa QSR NUD-IST (Qualitative Data Analysis Software) para pesquisa qualitativa e a técnica utilizada para o tratamento dado ao material coletado foi a análise temática (Bardin, 1997).

O artigo ora apresentado pretende, assim, analisar conjuntamente tanto as representações associadas ao risco representado pelo HIV/Aids, como aquelas relacionadas ao risco representado pelas drogas, resultantes das pesquisas mencionadas.

O risco como construção sociocultural

A história da noção de risco e o processo de construção dos significados a ela atribuídos são

elucidativos. Vale lembrar, de acordo com Calvez (1993) e Douglas (1994), que o termo risco só aparece entre os séculos 16 e 17 – três séculos depois da palavra perigo – no contexto dos jogos de azar, do comércio marítimo e da análise matemática referente às chances de um evento vir a ocorrer. No século 19, a análise de probabilidades tornou-se comum e o risco, agora dimensionado, se mostrou importante no âmbito da economia, sendo aplicado, então, à esfera do comércio e da indústria, para cálculos de investimentos, em termos de custo-benefício. Nas teorias econômicas, o risco de uma transação justificava-se pela expectativa de lucro. O termo foi se consolidando estreitamente ligado ao sentido de possibilidade – positiva e negativa – e à teoria das probabilidades, incorporando, a partir de então, a idéia de escolha racional, ponderadas as possibilidades de ganhos e de perdas.

O uso do termo se expandiu para a epidemiologia, tecnologia, meio ambiente e direito, referindo-se a problemas coletivos. Fortalecida sua associação com a possibilidade de resultados negativos, o termo passou a expressar danos, coisas ruins e indesejáveis.

Aos poucos, desenvolve-se uma crença generalizada referente à possibilidade de decisões cientificamente objetivas sobre exposições ao risco no debate sobre riscos industriais, ecológicos, médicos e no domínio dos riscos rigorosamente calculados como nas práticas de esportes radicais e competições esportivas.

Estamos quase prontos, diz Douglas (1994), para *tratar toda morte como responsabilidade de cada um, cada acidente como causado pela negligência criminal de cada um, cada doença como ameaça de responsabilidade criminal*. Ressoa no ar a pergunta *de quem é a culpa?* E temos que nos acostumar, expressa muito bem a autora, a *essa matemática da probabilidade se intrometendo em nossas preocupações íntimas, a essa objetividade e codificação dos riscos na nossa presente cultura* (Douglas, 1994).

A figura do *expert*, solicitada como juiz ou árbitro externo para avaliar níveis de risco reforça a expectativa depositada em soluções técnicas e no saber da ciência, como aval irrefutável e legítimo. A palavra risco, nas discussões dos especialistas em perigos representados, por exemplo, pelo lixo nuclear ou por águas poluídas, parece proporcionar maior abstração ou tornar mais remota uma possibilidade de ocorrência similar, prorrogando a iminência do perigo. De acordo com Douglas (1994), perigo se-

ria, portanto, a palavra mais acurada para se expressar algo sujo, poluído, inaceitável. E a palavra risco, numa tentativa de reduzir incertezas para melhor controlá-las, tornou-se *uma forma decorativa para a palavra perigo*. Na verdade, tal mudança semântica possibilitou que o termo se revestisse de cientificidade e possibilitou quantificar as possibilidades em termos de probabilidade, única forma aceita pela ciência. O risco passa a ser abstrato e objetivamente controlado. Essa pretensão de um cálculo preciso com aura de ciência explica o fato de seu uso ter se estendido e de ter se tornado conceito em várias áreas do conhecimento. A autora acredita que a maior contribuição para a importância do conceito proviria da necessidade atual, nas sociedades globalizadas, de um conceito universal, um vocabulário jurídico comum adequado aos foros de discussão que demandam leis de alcance internacional. Pode-se compreender por que a idéia de risco se adapta bem aos tempos atuais, pois, segundo a autora, sua terminologia universalizante e seus usos jurídicos se adaptam à cultura que dá suporte à sociedade moderna industrial.

Ayres (1998) faz uma análise sobre a noção de risco na saúde pública e na epidemiologia e, na discussão do conceito de risco no âmbito da epidemia de Aids, propõe, juntamente com outros autores (Ayres *et al.*, 1998), a substituição do conceito de risco, com o qual se busca calcular a probabilidade de ocorrência de um agravo, pelo conceito de vulnerabilidade que admite diferentes variáveis, entre elas, as socioculturais. O conceito de risco, quando associado aos termos *grupo* e *comportamento*, nos primeiros anos da epidemia, mostrou-se limitado para abranger a complexidade das múltiplas dimensões da Aids relacionadas a práticas e representações na esfera da sexualidade e do uso de drogas.

Neste sentido, entender a noção de risco como uma construção sócio-histórica implica buscar a maneira como as situações consideradas de risco são concebidas pelos próprios atores sociais que as vivenciam.

Os discursos dos jovens aqui analisados evidenciam o quadro de referências socioculturais no qual os riscos são representados e adquirem significados que se distanciam da esfera do controle e da racionalidade. Esses significados serão interpretados a partir dos dois componentes culturais acima citados, a projeção do risco para o “outro” e a sensação de êxtase e vertigem que o sexo e as drogas provocam.

Aids, riscos e significados

Sabe-se que todas as culturas humanas elaboraram interpretações para explicar o mal, os infortúnios e os perigos que acometem os sujeitos sociais (Augé, 1991). No processo de construção social da Aids, significados produzidos na história das epidemias ocidentais se mostraram igualmente presentes: a força da idéia do contágio; os simbolismos atribuídos aos fluidos corporais como o sangue, o esperma e a saliva; o medo do desconhecido e a segurança do familiar; as explicações moralistas para os perigos e sofrimentos; a busca de *bodes expiatórios* e a responsabilização do “outro” – o estrangeiro, o diferente, o estigmatizado – como o portador do mal. Tais significados permeiam o imaginário social entendido, de acordo com Balandier (1998), como imagens mensageiras de sentido coletivamente produzidas e, no caso da Aids, precisamente, o deslocamento do real ao simbólico e do real ao imaginário encontrou vias de fácil acesso uma vez que há muito tempo traçadas na cultura ocidental.

O primeiro componente cultural aqui analisado volta-se para o processo de construção do “outro” que aparece de forma recorrente nas falas dos jovens entrevistados.

Crawford (1994) contribui para a compreensão deste processo de relação entre o “eu” e o “outro” em termos do “sadio” e do “não sadio”, compreendidos em seus significados biológicos e metafóricos. A autora parte do pressuposto de que a saúde é uma das imagens mais poderosas associadas, por contraposição, à imagem de doença e de doentes. Primeiro, o conceito de saúde seria absolutamente central à identidade moderna, em termos físicos e simbólicos, com conotações de competência, respeitabilidade e responsabilidade. Em contrapartida, a doença não apenas negaria estes componentes aos sujeitos da modernidade como lhes imporia o peso de uma cidadania onerosa. Segundo, a partir da década de 1970, a saúde teria emergido como valor, manifestado na proliferação das academias de modelação do corpo, das cirurgias estéticas, da busca de corpos saudáveis e de aparência jovem. Terceiro, o “eu” sadio seria simbolicamente sustentado através da construção do “outro doente”. Estes argumentos trazem para a discussão que a estigmatização da imagem do outro se encontra fundada na lógica de que o “outro” é necessário ao “eu”. A idéia da resistência ao “eu doente” seria, portanto, essencial à noção do “eu sa-

dio". Devido aos medos e preocupações trazidos por doenças graves, a angústia é simbolicamente mobilizada e utilizada para sustentar o "eu sadio" como uma identidade metaforicamente articulada à classe social, raça, gênero e identidades sexuais. A vulnerabilidade, o "eu doente", se ancora, assim, na imagem do "outro". Desta forma, quando, em uma doença como a Aids, pessoas, que já carregam estigmas de marginalização, tornam-se atingidas e, portanto, "contagiosas", as duas formas de alteridade são perigosamente combinadas. O marginalizado "outro", agora duplamente discriminado, é visto como um perigo físico para o indivíduo e um perigo simbólico para a sociedade em geral.

Desta forma, importante elemento a influenciar a percepção do risco de infecção pelo HIV, são as representações sociais elaboradas para pensar a epidemia, ancoradas no modelo contagionista de doença, presente no coração da cultura ocidental e mantidas com grande força metafórica. De acordo com Czeresnia (1997), as noções de miasma e de contágio não eram, a princípio, excludentes ou conflitantes. Práticas sanitárias na Idade Média, ligadas à lepra e à peste estiveram ancoradas tanto na idéia de contágio como na de miasma e associavam a doença ao contato com seus portadores. Fabre (1993) busca mapear a sedimentação cultural dos significados que se associavam à noção de contágio.

A idéia de que todo contato constitui risco faz o medo permanecer e mesclar-se às diferentes maneiras de se compreender a infecção pelo HIV. Foi, aliás, a força da idéia de contágio que impeliu a atitudes de discriminação e até de exclusão, mais numerosas no início da epidemia, embora ainda hoje existentes mesmo depois da identificação das formas de transmissão pelas ciências biomédicas.

O medo de contágio serviu para ancorar as representações da Aids como doença do "outro": estrangeiro, longínquo, fora do grupo, desconhecido, marginalizado, de forma a atualizar antigos e a produzir novos estereótipos. A idéia da *dupla capa protetora*, a sua própria e a de seu grupo de pertencimento faz-se ainda muito presente (Douglas, 1994).

As explicações morais e religiosas igualmente contribuíram para a ancoragem da doença no "outro", neste caso, o transgressor representado pelo universo dos homossexuais, das prostitutas e dos travestis, ou dos pecadores, dos promíscuos e dos imorais. Na maior

parte das vezes, estas representações reforçam a idéia de *grupos de risco*, tão presente no imaginário social no início da epidemia da Aids, ou a idéia de grupos e pessoas mais vulneráveis ao vírus, moralizando seus comportamentos.

A moralização implica mecanismos de negação e de projeção dos riscos para longe de si conforme pode ser observado nas falas que se seguem:

- *A melhor maneira de se prevenir é evitando o sexo antes do casamento, pois se todos seguissem a vontade de Deus e analisassem por quê e para quê, não fariam somente por prazer, portanto, acho que só pega quem quer. Acho que a Aids pode ser considerada um castigo, como uma peste para os que saem do caminho. Quanto àqueles que pegam na transfusão, uma provação de Deus.*
- *Isso é para acabar com as pessoas que gostam de andar fazendo sexo a torto ou a direito. A Aids é uma coisa bíblica que não devemos praticar porque o salário do pecado é a morte.*

O conjunto de outras falas dos sujeitos entrevistados nos permite apontar para um significativo refluxo destas representações ancoradas na moral e na religião, e a referência ao "outro" se faz agora, mais freqüentemente, na figura das *meninas fáceis*, *galinhas*, do *menino que sai com todas* ou com *qualquer uma* e na figura do usuário de drogas injetáveis. Poderíamos afirmar que tal refluxo indica um movimento inicial de aproximação em relação ao risco representado pelo HIV, fruto de reorganizações de imagens e de significados anteriores, trazendo a possibilidade da infecção pelo HIV para mais perto de si e de suas relações. A aproximação se esboça nas afirmações, muito mais freqüentes do que as anteriores, de que qualquer pessoa, atualmente, inclusive os próprios parceiros, namorados, "rolos", amigos, vizinhos podem se infectar com o vírus da Aids, como ilustram as seguintes falas:

- *Eu posso correr o risco caso o meu companheiro não use a camisinha (...). Você quer saber o que eu acho, não é seguro você transar nem com o seu próprio namorado, você fica sempre com aquela dúvida: será que ele só transa comigo?*
- *(...) podemos ter um parceiro só, mas ele pode ter mais de uma e aí começa a corrente da Aids.*
- *(...) a pessoa pode pensar que nunca vai ter Aids e, no momento, sua parceira pode estar contaminada.*

É certo que este modelo contagionista de doença, apesar de estar se transformando lentamente, serviu, e ainda serve, para ancorar as

representações sociais elaboradas sobre a Aids e a forma de se pensar o risco do HIV. No entanto, refluuiu-se a referência direta aos homossexuais, às prostitutas e aos travestis como grupos mais suscetíveis para se contrair e transmitir o HIV, nota-se ainda a prevalência da legitimidade das relações heterossexuais e monogâmicas.

Em síntese, no que concerne ao componente cultural de projeção do risco para o “outro”, pode-se afirmar que tudo o que o “eu” quer evitar, tudo o que o “eu” receia para si, tudo o que o “eu” não reconhece em si é simbolicamente deslocado para o “outro”. Em outras palavras, o “outro” é construído para permitir a ancoragem do inverso, do oposto, do avesso do “eu”. Somente a aceitação do múltiplo, do plural, do diferente, abriria espaço para a aceitação do estrangeiro fora e dentro de cada um de nós.

Ainda na esfera da Aids, o segundo componente analisado, ou seja, a busca do êxtase e da vertigem proporcionados pelo sexo se faz presente de forma muito marcante. Através de práticas sexuais, quando livremente desejadas, as pessoas se ligam entre si, constroem vínculos, trocam afeto, amor ou prazer. O sexo contém um elevado investimento afetivo e apresenta um conteúdo simbólico muito forte de ligação com o ato de viver e de se sentir vivo. Sexo é, de fato, um motivo poderoso, exerce uma atração que fascina, sua prática traz gratificação imediata, é reforçado por fantasias e mantido por experiências passadas prazerosas e desejo de momentos futuros igualmente prazerosos.

É previsível, portanto, que as atividades sexuais sejam particularmente difíceis de serem mudadas, em função de construções culturais já sedimentadas aliadas às sensações inebriantes dos sentidos que sua prática provoca.

A vertigem, o êxtase e a embriaguez tornam-se, nos dias de hoje, mais e mais presentes. Aparecem na proliferação das atitudes de risco que têm nestas figuras a sensação procurada particularmente no universo dos esportes radicais e das drogas aos quais nos remete Le Breton (1991). O autor parte do pressuposto de que, em sendo a morte o significante último, jogar com a vida com o risco de perdê-la é jogar simbolicamente com a existência, com o objetivo de conseguir o *surplus* de sentido que tornaria a vida mais plena. É o caso dos ralis automobilísticos, da asa delta, do salto com elástico, todos riscos socialmente aprovados e valorizados. Nos jogos de vertigem prevalece o sentimento de abandono, de desordem tempo-

rária, de caos provisório. Seria uma forma controlada de perder o controle dos sentidos.

Observamos nas falas dos entrevistados, de um lado, o discurso da razão e, de outro, o da des-razão, da irracionalidade, do descontrole. Eles se expressam da seguinte maneira: de um lado, *ter consciência, pensar bem, planejar, ter cabeça*; de outro lado, *o vacilo, o descuido, a marcação, o não planejado, o espontâneo, a falta de cabeça, a bobeira, o tesão, a hora “h”*. A natureza do amor, do desejo e da paixão, domínios dos sentimentos e das sensações, do imponderável, do não-planejado, do espontâneo, da não racionalização transforma-se em mais um elemento de vulnerabilidade.

Chama ainda a atenção, nos discursos sobre o risco representado pelo HIV/Aids, a idéia da inevitabilidade, seja da força das atrações, dos amores e das paixões, seja do sentimento de impotência em face da fatalidade. De um lado, o discurso das paixões, de outro lado, um sentimento de inevitabilidade, e mesmo de fatalidade, com relação ao risco da Aids, contra o qual o sujeito nada pode; suas ações são encaradas como incapazes de mudar o curso supostamente inevitável dos acontecimentos. Trabalha-se com uma noção de pessoa sujeita às forças do destino, à vontade de Deus ou incapaz de controlar sua própria vontade. Citamos alguns exemplos:

- (...) *imagino ser algo terrível que muitos até choram querendo voltar ao seu passado livre. Por isso peço a Deus que eu não seja mais um dos recolhidos pela Aids.*
- *É como se fosse uma pedra no caminho e eu tropeço, não tem hora para vir/ (...) se tiver que acontecer, acontece, não dá pra ficar pensando nisso.*
- *A questão do vírus da Aids, da contaminação, é uma questão do destino de cada um, se tiver que acontecer vai acontecer mesmo, não adianta fazer nada.*

O discurso racional da prevenção, assim como a linguagem dos riscos pressupõem sujeitos da modernidade racionalista, burocratizante e secularizadora. Vê-se, no entanto, sujeitos sociais lançando mão de forças outras para sua proteção, trabalhando com a noção de pessoa sujeita às forças do destino, à vontade de Deus, ou incapazes de controlar suas ações, necessitando de forças transcendentais que os protejam, guiem ou definam sua sorte, principalmente em se tratando de domínios tão refratários à racionalidade, como o são o do prazer, do amor e da paixão.

Neste sentido, a camisinha, preconizada pelo discurso da prevenção como a solução para evitar a transmissão da Aids, racionaliza algo que é fundamentalmente não racionalizável. Ela interfere no encantamento do amor, da paixão; tem de ser prevista, tem de estar sempre à mão. A necessidade de racionalizar e de planejar se opõe à espontaneidade do sentimento e do ato amoroso. O desejo e o prazer supõem poder se abandonar ao outro e o discurso da prevenção vem se contrapor justamente a esta entrega confiante.

Certamente, para as pessoas de baixa renda e pouca escolaridade, expostas à violência diária, à falta de perspectivas de um futuro melhor e à luta pela sobrevivência o risco de infecção pelo HIV será dimensionado de forma comparativa e hierarquizada em relação a outros riscos presentes em suas vidas. E sua capacidade de se proteger estará também, certamente, aí contextualizada. As dimensões culturais até aqui apontadas, presentes no imaginário do risco da Aids, explicam as dificuldades avaliadas nos trabalhos de prevenção em curso e sua análise e compreensão permitem ultrapassar algumas abordagens em educação em saúde que consideram, de forma ingênua e irrealista, o risco como algo totalmente racionalizável.

No caso das drogas, este componente cultural, a vertigem, e o primeiro citado, relativo ao afastamento do risco e projeção para o "outro", igualmente se fazem presentes como retrata a discussão que se segue.

Drogas, riscos e significados

A droga, assim como o sexo, encontra-se profundamente ancorada na visão que a toma como fonte de satisfação, de sensação agradável e ela inclui, sem dúvida, uma dimensão de prazer, sem a qual seria inexplicável a atração por ela exercida sobre jovens e adultos. Em que pese a dimensão prazerosa do uso da droga, no caso de usuários dependentes, estudos mostram situações de sofrimento e desprazer relacionados seja à sua insuficiência, seja à sua abstinência (Sissa, 1999; Bergeret & Leblanc, 1991).

Sabe-se que o consumo de drogas não é um fato novo na história da humanidade, a droga apresenta uma função lúdica e ritualística em muitas comunidades, facilita a inserção grupal e intensifica sentimentos de pertencimento e comunhão com as demais pessoas, mundo ou

universo cósmico. Seus efeitos favorecem o combate às sensações de angústia, abandono, solidão; proporcionam, enfim, um momento de esquecimento ou suspensão das ansiedades e incertezas de um mundo indiferente ou ameaçador. Como analisa Sá (1994), o ser humano sonha, imagina, fantasia, devaneia, delira e transcende. Lembra o autor que *a história registra muitas formas de agir sobre o psiquismo, além da utilização de substâncias psicotrópicas. As danças, os rituais, as seitas, o êxtase ascético, o poder, o jejum, o jogo, a música, a arte e a poesia constituem parte do arsenal psicoativo que nossa história revela, nele incluídas as drogas.*

A faculdade de proporcionar algo positivo e benéfico, característica incontestável das substâncias psicotrópicas, tem sido, no entanto, escamoteada quando não abertamente negada em nosso processo de socialização. Entre os múltiplos meios empregados, a mídia tem exercido papel fundamental não pelo que revela, mas exatamente, pelo que encobre. De acordo com Sissa (1999) (...) *a não propaganda, pela proibição dela, tem um efeito reverso contido na atração que o interdito exerce.* Ainda segundo a autora, as campanhas de prevenção, quando evocam apenas a ruína do corpo e da vida, deixam na sombra aquilo que tenta o usuário: *a descontração, a euforia, o êxtase* (Sissa, 1999).

Deixadas na sombra pelas campanhas de prevenção, as sensações de êxtase, prazer e vertigem aparecem de forma constante nas falas de pessoas usuárias. O prazer vem associado ao desejo, à vontade, à espera. O que a droga apresenta de mais atraente é a instantaneidade do gozo, a necessidade imediatamente satisfeita. São falas de pessoas usuárias:

Tranquilidade // é um modo de esfriar a cabeça, muitas pessoas estão mal e usam droga para aliviar-se de algo // Muito louco // Dá um tesão de fumar // Curtição, viagens, zona e paz // É uma coisa boa // Ah, sei lá! é uma coisa muito louca // Bom, porque faz a cabeça // Às vezes é legal você se desviar do mundo // Vem uma vontade de usar, experimentar todas as drogas do mundo // Quem é usuário, pensa legal, gosta de usar // Vai dando vontade de usar aquele tipo de droga que eles estão falando // Um prazer à parte // Fico na estiga // Um prazer à parte, nada contra quando se sabe o que está fazendo. Quer usar, use// Não sou eu que fumo, são as drogas que me fumam.

Esta expressão, *estiga*, que significa *vontade/necessidade* expressa muito bem os limites fluidos entre o prazer e a necessidade. Acontece

quando a força de um desejo extremo de fazer uso da droga não mais significa prazer desfrutado e a necessidade. Nas palavras de Sissa (1999), *não tem mais nada a ver com uma vitalidade feliz, ao contrário, torna-se um estado físico e psíquico atroz*. Aos poucos, continua a autora, *o desejo não acha mais na droga um princípio motor, mas uma exacerbação tão despótica que esse mesmo desejo a ela se agarra sem poder mais se mover no sentido de alguma outra coisa. A dose seguinte, em vez de trazer uma volúpia, evita uma queda no sofrimento. É sob essa forma que daí em diante surge a necessidade: uma dor insuportável e, entretanto, irresistível*.

Como diz Mesquita (1992) é impossível abstrair o fato de que a droga traz prazer. No caso do uso compartilhado da droga, a possibilidade de *overdose* vem ilustrar, de forma cristalina, o paradoxo discutido por Le Breton (1991). O usuário se arrisca e, por meio da overdose, toca simbolicamente a morte ao mesmo tempo em que se preserva ao confiar no manejo, ainda que precário, do grupo que o socorre. A *overdose* fornece-lhe o *surplus* necessário à continuidade de sua existência.

A fala *não sou eu que fumo, são as drogas que me fumam* é exemplar. Expõe tal simbiose simbólica entre o usuário e o produto utilizado que chega à inversão entre o sujeito e o objeto, à medida que transfere à droga propriedades de seres animados como é o caso do querer e do agir. O usuário, neste caso, passa a ser o “fumado”; a droga torna-se o sujeito da ação.

Risco, loucura, prazer, vertigem e abandono irrompem, portanto, das falas dos jovens entrevistados, frutos de suas vivências, sentidos, memórias e interpretações.

O segundo componente analisado, ou seja, a projeção do risco para o “outro”, aparece, como no caso da Aids, associado à negação do risco ou ao seu afastamento para algo remoto ou para um ser depreciado, quando não, desprezível.

As falas relacionadas à negação e/ou ao afastamento contêm elementos de jargão e elementos associados ao medo e à apreensão. Em todas elas, contudo, aparece nitidamente exposto o distanciamento do tema. É interessante notar que a negação e/ou afastamento são terrenos propícios para o risco, uma vez que as pessoas se consideram imunes a ele e, portanto, não se preocupam em evitá-lo. Seguem alguns exemplos entre pessoas não usuárias:

Nem morta // Não gosto, saio de perto // Já mais eu usaria // Que nunca entraria numa des-

sa, pois o nome já diz, droga é uma droga // Uma coisa horrível que eu não quero nem passar perto // É uma droga. Distância // Nada, pois evito até de pensar, pois o nome já diz tudo é uma droga // Não gosto nem de ouvir falar, é um assunto sério. Algo que eu jamais quero experimentar // Que eu tenho medo, e nunca vou usar.

No que se refere ao uso de clichês, concordamos com Vuysteeck (1991), quando nos diz que há hoje uma confiança exagerada no poder benéfico da mídia quando se trata de educação para a saúde. No entanto, o que nos é dado a perceber é a repetição, muitas vezes irrefletida, do clichê divulgado pela mídia. O posicionamento se faz por meio de um “lugar comum”, deixando dúvida sobre sua compreensão ou sobre sua influência nos comportamentos. São repetições do discurso oficial – da família, da escola, do Estado – sobre as drogas.

As falas relacionadas ao “outro” tratam-no ora como alguém a quem são atribuídos caracteres depreciativos, imperfeições que o denigrem tais como a fraqueza, a fragilidade, a falta de caráter ora como alguém dotado de força de vontade e possibilidade de escolha, conforme ilustram as falas abaixo:

Eu penso que quem usa drogas só pode ser tonto // (...) falta de amor a si próprio // Uma droga que uma pessoa fraca não pode superar // Pessoas sem caráter // Que as pessoas não têm consciência do que estão fazendo // Momento de fraqueza, solidão e ajuda // Algo que prejudica, mas para muitos jovens a saída da realidade para uma viagem sem fim // Eu acho que às vezes as pessoas usam porque não conseguem encarar a realidade // Às vezes por serem mal-informadas, as pessoas que usam não sabem do mal que ela provoca // Só os fracos e ignorantes usam // Quem usa a droga não tem cérebro, só tem perturbação // Quem usa drogas quer se matar // Alguém que tem problemas e tenta se refugiar em drogas // Entra quem quer nessa bobeira // Quem quer se recupera.

Nota-se nestas falas, uma tensão entre duas concepções de pessoa ou de sujeito social. Por um lado, fazem emergir um sujeito ciente de suas ações e capaz de controlar seus desejos, trata-se aí de um sujeito racional que pode controlar a potência atribuída às drogas e mesmo a dependência em relação a ela. Por outro lado, trazem igualmente à tona a imagem de um sujeito frágil, incapaz de controlar seus desejos, de enfrentar a realidade, pouco inteligente, fraco ou, em uma avaliação mais generosa, alguém mal-informado. Entre uma e outra concepção

há muita ambivalência e mesmo ambigüidade. Mesclam-se e confundem-se na figura do “outro” a responsabilização do sujeito por seus atos, acusações de baixa auto-estima e incapacidade de suportar a realidade da vida.

Das falas apresentadas e da análise a partir delas tecida, pode-se concluir que motivos, significados e representações associados aos riscos representados pela Aids e pela droga comportam componentes de positividade, ao mesmo tempo em que a negatividade neles igualmente se manifesta. Há indicações de que a ambivalência encontrada nas falas dos entrevistados reflita a ambivalência que permeia as práticas e as representações de uma sociedade complexa e, em seu conjunto, as falas deixam transparecer os inúmeros significados que a própria noção de risco vem acumulando nos tempos atuais.

Cabe lembrar que a droga, assim como o sexo, oferece o que o mundo tem de mais escasso, a sensação de felicidade e prazer, ao mesmo tempo em que podem trazer ansiedade e sofrimento. Vê-se assim que são ambos ambivalentes, neles o indivíduo pode buscar tanto a criatividade e o êxtase, como o desvario e a dissolução.

A ambivalência na prática do sexo e no uso das drogas não são mais que reflexo da ambivalência das práticas humanas. A complexidade interna dos sujeitos humanos é a única in-

variante que pode ser pressuposta nos trabalhos de prevenção do risco de uma ou de outra. São diversas as tensões em meio às quais o sujeito faz suas escolhas e frágil a lógica racional que acredita que representações e comportamentos constituem um sistema relativamente estável, concatenado, coerente e homogêneo. Das falas dos entrevistados emergiram constâncias e estabilidades, mas elas trouxeram à luz, sobretudo, diversidades e singularidades na forma como o risco é representado e vivido. Os discursos refletiram ainda a polissemia a eles intrínseca, ou seja, apontaram para a existência potencial de significações concomitantes e construíram versões plausíveis de um eu intersubjetivamente constituído.

O conjunto dos dados extraídos das duas pesquisas aqui analisadas mostra que a invariância na determinação dos riscos simplesmente não existe. Não existe nem mesmo a dicotomia determinação/evitamento de risco. Esta visão dicotômica leva a uma redução da pluralidade nos comportamentos humanos. Entre estes dois pólos flutuam miríades de variâncias, sutilezas, e significados. Trabalhar com riscos exige, portanto, abrir mão da busca da invariância, da lógica racional e dos discursos autoritários. Exige ainda estratégias de ação que aceitem a ambivalência das práticas sociais e descartem a expectativa de soluções definitivas.

Colaboradores

MAS Paulilo detalhou o marco teórico, analisou os dados da pesquisa sobre o risco representado pelas drogas entre jovens participantes de programas e serviços sociais públicos e fez a revisão final do artigo. LS Jeolás organizou o esquema inicial do artigo, detalhou o marco teórico e trabalhou os dados da pesquisa sobre o risco representado pelo HIV/Aids entre jovens de escolas públicas.

Referências bibliográficas

- Augé M & Herzlich C (eds.) 1991. *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. (3ª ed.). Archives Contemporaines, Paris.
- Ayres JRCM, Calazans GJ & França Júnior I 1998. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/Aids, pp. 97-109. *Seminário Gravidez na Adolescência*. Ministério da Saúde, Usaid, Brasília.
- Balandier G 1988. *Le désordre: éloge du mouvement*. Fayard, Paris.
- Bardin L 1997. *Análise de conteúdo*. Edições 70, Lisboa.
- Bergeret J & Leblanc J 1991. *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Calvez M 1993. L'analyse culturelle du risque, pp. 75-87. In A Tursz et al. (eds.). *Adolescence et risque*. Syros, Paris.
- Crawford R 1994. The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and Aids. *Social Science Medicine* 38(10):1347-1365.
- Czeresnia D 1997. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura do conhecimento epidemiológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Douglas M 1994. *Risk and blame: essays in cultural theory*. Routledge, Londres.
- Fabre G 1993. La notion de contagion au regard du sida, ou comment interfèrent logiques sociales et catégories médicales. *Sciences Sociales et Santé* XI(1):5-32.
- Fainzang S 1992. Reflexions anthropologiques sur la notion de prévention, pp. 120-124. In P Aiach et al. *Comportements et santé: questions pour la prévention*. Presses Universitaires de Nancy, Nancy.
- Jeolás LS 1999. *O jovem e o imaginário da Aids: o bricoleur de suas práticas e representações*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Le Breton D 1991. *Passions du risque*. Métallié, Paris.
- Mesquita F 1992. Drogas injetáveis e Aids, pp. 80-96. In V Paiva (org.). *Em tempos de Aids*. Summus, São Paulo.
- Minayo MCS 1993. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. (2ª ed.). Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- Minayo MCS 1994. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica, pp. 89-111. In S Jovchevitch & P Guareshi (orgs.). *Textos em representações sociais*. Vozes, Petrópolis.
- Paulilo MAS, Jeolás LS, Urahama CK, Campaneri MAR & Lima ML 2002. Risco e vulnerabilidade: jovens e drogas. *Revista Semina* 22:57-66.
- Sá DBS 1994. Projeto para uma nova política de drogas no país, pp. 147-171. In A Zaluar (org.). *Drogas e cidadania*. Brasiliense, São Paulo.
- Sissa G 1999. *O prazer e o mal: filosofia da droga*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.
- Vuystek K 1991. Toxicomania e prevenção primária, pp. 289-301. In J Bergeret & J Leblanc. *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Artes Médicas, Porto Alegre.

Artigo apresentado em 1º/4/2004

Aprovado em 7/5/2004

Versão final apresentada em 20/5/2004