

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Eduardo Doering Zanella

PRÁTICAS, MEDIAÇÕES E SUBSTÂNCIAS

“Álcool” e “drogas” nas atividades de um coletivo de pesquisadores

Porto Alegre

2014

Eduardo Doering Zanella

PRÁTICAS, MEDIAÇÕES E SUBSTÂNCIAS

“Álcool” e “drogas” nas atividades de um coletivo de pesquisadores

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Rohden

Porto Alegre

2014

Eduardo Doering Zanella

PRÁTICAS, MEDIAÇÕES E SUBSTÂNCIAS

“Álcool” e “drogas” nas atividades de um coletivo de pesquisadores

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabíola Rohden

Aprovado em 5 de março de 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof.a. Dra. Cláudia Fonseca
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof. Dr. Emerson Giumbelli
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof.a. Dra. Fabíola Rohden (Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof. Dr. Frederico Viana Machado
Programa de Pós-Graduação em Educação (PUCRS)

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto do empenho coletivo de inúmeras pessoas e instituições, de tal maneira que é impossível contemplar a todas e a todos nestas páginas de agradecimentos.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS. Considero que este trabalho não representa o aprendizado compartilhado ao longo dos dois últimos anos. Agradeço pela formação que me disponibilizaram.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa que me foi concedida, tornando assim possível a minha dedicação integral ao curso de mestrado. Meu desejo é que, cada vez mais, este benefício não seja percebido na qualidade de um privilégio, e que possa se estender a todos os alunos de pós-graduação que assim venham a considerá-lo necessário.

Minha orientadora Fabíola Rohden foi essencial não somente durante o período em que empreendi esta pesquisa, mas se constituiu também em uma figura fundamental ao longo da minha formação, desde a graduação em Ciências Sociais, quando também orientou o meu trabalho de conclusão de curso. Agradeço muito à dedicação e à paciência com que tem me ajudado a conduzir os trabalhos acadêmicos.

Agradeço também aos integrantes do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas. Estes pesquisadores aceitaram a minha presença em seu cotidiano de trabalho e dispuseram de seu tempo pessoal para contribuir com o meu estudo. Sem esta participação esta pesquisa certamente não seria possível nos moldes como foi realizada. A minha vontade é que possamos seguir cruzando as discussões que empreendemos e que motivam os nossos esforços em torno do estudo do consumo de substâncias psicoativas.

As contribuições de Cláudia Fonseca, Emerson Giumbelli e Frederico Machado, na ocasião da defesa desta dissertação de mestrado, foram importantes para a composição final do trabalho. Sou-lhes grato pela leitura atenciosa que fizeram de meu texto.

Aos meus amigos do Bar do Morro, que continuam me estimulando a refletir acerca do que desejamos e do que desprezamos nas drogas.

Rodrigo Toniol, Rodrigo Dornelles e Mário Pogliã leram e me ajudaram com versões preliminares dos textos contidos nesta dissertação. Sou muito grato por este esforço e pela atenção que dedicaram ao meu trabalho nos períodos críticos de sua execução. Espero ter a oportunidade de retribuir.

Ao grupo Ciências na Vida, cujos encontros foram fundamentais para a minha formação de uma forma geral e para a produção deste trabalho de forma específica.

Marcos Silbermann, Marcello Múscari, Sara Guerra, Marcos Neves e Lara Costa são amigos e colegas incríveis que ingressaram junto comigo no curso de mestrado. As melhores recordações que levo deste período certamente envolvem estas pessoas. Quero-lhes sempre próximos.

A companhia da Marianna não tornou somente muito melhor o processo de execução desta pesquisa, mas também a vida que, agora, ao se desprender um pouco deste empreendimento, se aproxima ainda mais dela. Espero que sigamos juntos.

A família também foi fundamental para a consecução deste trabalho e para a minha dedicação ao curso de mestrado. À minha mãe, que não mede esforços para que eu possa seguir os estudos nas melhores condições possíveis, e ao meu tio, que segue me motivando a imaginar outras possibilidades de existência. E ao meu pai, lastimo muito que não possa ler este trabalho. Ele também é motivado pelas suas questões.

Hoje, falarei tão-somente do haxixe. Farei isso com base em inúmeras e minuciosas informações, tiradas das notas ou confidências de homens inteligentes, que se entregaram bastante tempo a esta droga. Só que fundirei estes documentos variados numa espécie de monografia, escolhendo uma alma, fácil aliás de explicar e definir, como tipo adequado às experiências desta natureza.

Charles Baudelaire, Poema do Haxixe, 1858.

RESUMO

Este trabalho constitui uma pesquisa etnográfica, desenvolvida junto a um coletivo de pesquisadores das ciências médicas, o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD), vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assumindo como ponto de partida que as drogas não constituem entidades pré-existentes, mas substâncias que tomam formas específicas a partir de articulações heterogêneas, objetivo descrever os processos de mediação que envolvem tais substâncias. Trata-se de compreender quais diferenças e transformações são produzidas para estes objetos nos empreendimentos e nas atividades deste centro de pesquisa. Para isto, foco em dois casos: uma parceria estabelecida entre o CPAD e o Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul (Detran-RS), e uma *coleta de dados* empreendida com pacientes usuários de drogas, internados para tratamento de *dependência química* no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ao final do trabalho, argumento que a transformação ou a diferenciação das drogas “em si” também modifica aquilo que está em seu “entorno”, de tal modo que natureza e sociedade são mutuamente produzidas nestes processos de mediação.

Palavras chave: Álcool e Drogas, Ciências Médicas, Antropologia da Ciência, Etnografia.

ABSTRACT

This work is an ethnographic research, developed with a collective of researchers of medical sciences, the “Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas” (CPAD), linked to the Department of Psychiatry of the “Universidade Federal do Rio Grande do Sul”. Taking as its starting point that drugs are not pre-existing entities, but substances that take a particular shape from heterogeneous articulations, I propose to describe mediation processes involving such substances. I intend to understand the differences and changes that are made to these objects in the projects and activities of CPAD. For this, I focus on two cases: a partnership between the “Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul” (Detran-RS) and CPAD, and a *data collection* undertaken with drug users, admitted to *chemical dependency* treatment at the “Hospital de Clínicas de Porto Alegre”. At the end of this work, I argue that the transformation or differentiation of the drugs "themselves" also modifies what is on their "surroundings", in such a way that nature and society are mutually produced in these processes of mediation.

Keywords: Alcohol and Drugs, Medical Sciences, Anthropology of Science, Ethnography.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Do Bar do Morro a um centro de pesquisa.....	14
Drogas e ciências médicas.....	16
Drogas e ciências médicas: alguns estudos socioantropológicos.....	20
Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas.....	24
Percurso em campo e aspectos éticos.....	29

CAPÍTULO 1

PRINCÍPIOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS: USOS DE DROGAS E PRÁTICAS CIENTÍFICAS ENQUANTO OBJETOS DE ESTUDO

1. Práticas e procedimentos.....	36
2. Sociedade/Natureza; Sujeitos/Objetos; Usuários/Drogas.....	42
3. Mediações, redes e eventos.....	47
4. Procedimentos metodológicos e técnicas de pesquisa.....	56

CAPÍTULO 2

ARTICULANDO CIÊNCIA E ESTADO – O CASO DA PARCERIA DETRAN-RS/CPAD

1. Consumo de bebidas alcoólicas e objetos de intervenção.....	66
1.1 Produzindo e rastreando agências inerentes.....	72
2. Consumo de bebidas alcoólicas e objetos de pesquisa.....	77
2.1 Novas propriedades para as bebidas alcoólicas.....	81
3. Multiplicando as substâncias.....	87
4. Da Ciência ao Estado, do Estado à Ciência.....	95
5. Objetos precisos, mundos difusos.....	99

CAPÍTULO 3

COLETAS DE DADOS ENQUANTO EVENTOS – ENTRE PACIENTES, ENTREVISTADORES E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.

1. O Centro Colaborador em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	103
2. O Projeto <i>Preditores clínicos, biológicos e psicossociais de recaída precoce em usuários de crack</i>	106
3. <i>Coleta de dados</i> enquanto evento.....	107
3.1 Fabricando entrevistadores.....	108
3.2 Fabricando “participantes de pesquisa”.....	111
3.2.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	113
3.3 Desintoxicando os “participantes de pesquisa”.....	116
3.3.1 Drogas e medicamentos.....	118
4. Instrumentos de pesquisa / pacientes / entrevistadores.....	120
4.1 Distribuindo programas de ação.....	120
4.1.2 Subvertendo programas de ação.....	122
4.2 Agindo sobre drogas e pacientes.....	126
4.2.1 Contornando o prejuízo de autoavaliação.....	128
4.3 Falso diagnóstico.....	133
5 Drogas e pacientes: de ativos-passivos para passivos-ativos.....	135
CONSIDERAÇÕES FINAIS	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
ANEXO	155

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEAD – Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

APA – American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria)

ASI-6 – Addiction Severity Index 6 (Escala de Gravidade de Dependência versão 6)

ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias)

AUTID - The Alcohol Use Disorders Identification Test (Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool)

BDNF - Brain-Derived Neurotrophic Factor

CBTOX – Congresso Brasileiro de Toxicologia

CETAN-RS – Conselho Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul

CNH – Carteira Nacional de Habilitação

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito

CPAD – Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas

CTB – Código de Trânsito Brasileiro

DENATRAN – Departamento Nacional de Trânsito

DETRAN-RS – Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV)

EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação

ICADTS - International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

NEPTA – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trânsito e Álcool

NPY – Neuropeptídeo y

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PRF – Polícia Rodoviária Federal

RBS – Rede Brasil Sul de Televisão

RS – Rio Grande do Sul

SCID-IV – Structured Clinical Interview for DSM-IV (Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV)

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SIDAT – Simpósio Internacional sobre Drogas, Álcool e Trânsito.

SUPERA - Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:

Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

U.A.A – Unidade Álvaro Alvim.

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado foi elaborada a partir de um estudo etnográfico, desenvolvido junto a um coletivo de pesquisadores das ciências médicas que promove projetos variados em torno do álcool e de outras drogas¹. Trata-se do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD), vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Busquei descrever os processos de mediação que envolvem estas substâncias nos empreendimentos deste coletivo. Para isto, foquei em dois casos: uma parceria estabelecida entre o CPAD e o Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul (Detran-RS), e a realização de *coletas de dados*², empreendidas pelo CPAD com pacientes usuários de drogas em tratamento para *dependência química* no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Nesta apresentação exponho as motivações que me levaram a empreender este trabalho, delinheiro em linhas gerais o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, bem como descrevo o percurso que realizei em campo. No capítulo seguinte, explícito as principais orientações teóricas e metodológicas do presente estudo. Os capítulos dois e três tratam de dois casos que compõem a narrativa etnográfica desta pesquisa, respectivamente: a parceria entre o CPAD e o

1 “Droga” é uma categoria polissêmica, que opera de diferentes formas em distintos registros. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, define como “droga” toda a “substância que, quando administrada ou consumida por um ser vivo, modifica uma ou mais de suas funções, com exceção daquelas substâncias necessárias para a manutenção da saúde normal” (OMS apud Leite, 1999, p. 26). Este conceito é extremamente amplo, visto que institui o contexto de uso com o principal qualificador daquilo que é uma “droga”. Nesta definição, por exemplo, “álcool” também poder ser uma “droga”. Já para o campo médico mais geral, esta categoria ainda engloba todos os fármacos; enquanto que, no senso ou linguagem comum, as “drogas” são aquelas substâncias cuja produção, venda, transferência, posse e consumo são atividades ilícitas. Em suma, definir o que entra e o que sai desta categoria ambivalente é um exercício fundamentalmente político. Neste trabalho, utilizo “álcool” como um termo distinto de “drogas”, pois esta é a classificação que opera no coletivo de pesquisadores junto ao qual desenvolvi o presente estudo, o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas. Entretanto, também em suas atividades estas não são categorias estáticas. Assim, ao longo do texto, destaco algumas situações nas quais os conceitos de “álcool”, “drogas” e mesmo de “medicamentos” se aproximam e se distanciam.

2 Neste trabalho, irei utilizar ênfase em itálico para fazer referência a termos específicos do campo. Na maior parte das vezes, mobilizarei este recurso para designar categorias diagnósticas (por exemplo, *abuso* ou *dependência de substâncias*) e expressões próprias a pesquisas médico-científicas (tais como *coleta de dados*). Também irei utilizar ênfase em itálico nos momentos em que pretendo chamar a atenção para uma determinada palavra (tendo em vista a atribuição de um destaque particular ou o uso de vocábulos em língua estrangeira) ou quando faço alusão a títulos de uma forma geral (livros, cursos, manuais, projetos de pesquisa, dissertações, teses, etc.). Já para as expressões referentes às explicações ou motivações de meus interlocutores de pesquisa para os casos e situações que abordo no presente trabalho, procuro dar ênfase com aspas.

Detran-RS e a *coleta de dados* realizada com os pacientes usuários de drogas do HCPA. Ao final do texto, exponho algumas considerações finais.

Do Bar do Morro a um centro de pesquisa.

Esta pesquisa é motivada pelo trabalho de campo etnográfico que realizei na ocasião de meu trabalho de conclusão de curso, feito para a obtenção do título de bacharel em ciências sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2010 (Zanella, 2011). Este estudo consistiu em uma etnografia do consumo de bebidas alcoólicas, empreendida em um bar popular de um bairro periférico da cidade de Porto Alegre, que chamei naquela ocasião de “Bar do Morro”³. Este bar era frequentado por uma clientela assídua, composta por vinte a trinta pessoas, a grande maioria homens na faixa etária dos 40 aos 70 anos de idade, oriundos de camadas populares. Se estas pessoas não consumiam bebidas alcoólicas diariamente neste bar, o faziam na maioria dos dias da semana, diversas vezes ao dia.

Despertava a minha atenção o fato de que estas substâncias não eram consumidas em situações episódicas ou festivas, mas sim de maneira cotidiana – o que não vinha a configurar, por sua vez, uma modalidade de uso necessariamente menos coletiva. Partindo destas impressões, neste trabalho eu estava interessado em compreender quais eram as relações que, no Bar do Morro, eram estabelecidas entre as bebidas alcoólicas e os seus usuários. Considerei que a descrição das diversas permissões e interdições relativas ao consumo alcoólico naquele espaço social era a melhor maneira de cumprir com este objetivo, visto que tais normas, para além de meras restrições ou liberações, indicavam também aquilo que os meus interlocutores tanto procuravam quanto rejeitavam nas bebidas alcoólicas. Para isto, esta pesquisa foi desenvolvida por meio da frequência assídua àquele estabelecimento, o que implicou em minha participação nas dinâmicas de suas relações.

Estava em questão apreender quais eram as fronteiras que demarcavam as diferenças entre um modo de beber considerado positivo e outro percebido como negativo. Ou seja, quais valores fundavam, eram atualizados ou mesmo disputados na prática social do uso cotidiano e regular do álcool? Estas perguntas estavam articuladas pela noção de “maneiras de beber”, de Delma Pessanha Neves: “construções sociais orientadas por atitudes e crenças que definem

³ “Bar do morro” não corresponde ao nome do estabelecimento em questão.

prescrições e proscricções”, entre as quais estão os tipos de bebidas, os locais, situações e companhias próprias para o consumo (Neves, 2003, p. 79).

Através das várias situações que vivenciei junto às pessoas que frequentavam o Bar do Morro, tratei de descrever os domínios em que era possível perceber o que, de fato, importava na qualificação de maneiras desejadas e desprezadas de consumo de bebidas alcoólicas. Assim, no contexto específico deste bar, as principais temáticas que identifiquei no exercício das permissões e das interdições aos usos do álcool eram as relações de gênero, os jogos de sinuca e a sociabilidade entre os seus frequentadores. Resumirei brevemente os principais argumentos deste trabalho.

No que se refere aos jogos de sinuca, estes eram considerados espetáculos coletivos do bar, de tal forma que não poderiam ser prejudicados pelo uso excessivo de bebidas alcoólicas. Ou melhor: era quando se tornava perceptível a interferência destas substâncias sobre este jogo – o que acontecia por intermédio da figura do “jogador bêbado” – que se tornava também evidente o exagero de seu consumo. Também percebi que um ideal específico de masculinidade, articulado pelos temas do trabalho, da família e da força, deveria tanto ser mantido quanto produzido via o uso de bebidas alcoólicas. Já no que diz respeito à sociabilidade do bar, esta era uma relação que se destacava e mesmo predominava sobre o seu conteúdo, o consumo alcoólico propriamente dito. Assim, os laços sociais constituídos naquele espaço fundavam não somente a possibilidade mesma do uso destas bebidas, visto que esta prática deveria ser realizada prioritariamente no contexto coletivo do bar, como também demarcavam o seu limite extremo, já que estas substâncias também não poderiam afetar negativamente a qualidade própria daquelas relações de amizade.

Neste primeiro momento, minha intenção é ressaltar que as normas que pautavam o consumo alcoólico neste contexto não eram definidas a partir de saberes médicos e científicos. Argumentei que os frequentadores do Bar do Morro construíam em conjunto as suas próprias regras para o uso de bebidas alcoólicas. Estas emergiam de valores partilhados, bem como eram atualizadas em situações vivenciadas coletivamente. Ou seja, meus interlocutores de pesquisa criavam os seus próprios problemas e, com maior ou menor eficácia, tratavam também de resolvê-los.

Termos propriamente médicos, como por exemplo as categorias do *vício*, da *dependência* e da *doença*, não eram referenciados nas reflexões de meus interlocutores sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Os mesmos também não enfatizavam as complicações fisiológicas que o uso intenso e continuado do álcool pode vir a causar, tais como a *cirrose*, o

coma alcoólico, desidratação, paralisia renal, entre outros; e tampouco me indicavam o número de doses de cachaça, garrafas de cerveja ou taças de vinho que deveriam ser ou não ingeridas, tal como propõem alguns testes destinados à identificação da ocorrência de *dependência* ou de *abuso de substâncias*⁴.

Entretanto, caso o olhar seja deslocado das normas que pautam o consumo alcoólico neste bar, para situar-se sobre outras modalidades de prescrições para o uso de drogas, como por exemplo as interdições oficiais do Estado ou as orientações veiculadas pelos meios de comunicação, percebe-se justamente o inverso. Neste registro, os saberes médicos são fundamentais para a elaboração de permissões e restrições ao uso de drogas. Na sequência lanço mão de um conjunto de exemplos, a fim de ressaltar a importância das ciências médicas para a regulação destas substâncias em nossa sociedade. Faço referência tanto à literatura das ciências sociais que se dedicou ao estudo do fenômeno do uso de drogas, quanto às minhas percepções sobre o tema.

Há várias maneiras de aludir à importância das ciências médicas para uma abordagem às drogas desde as ciências sociais. As situações que percorro a seguir têm a única pretensão de corresponder à maneira pela qual este conjunto de saberes veio a parecer, para mim, um objeto de estudo antropológico interessante e pertinente.

Drogas e ciências médicas.

O caso mais emblemático da importância das ciências médicas para a elaboração de permissões e interdições ao uso de drogas consiste na política contemporânea vigente em nível mundial (com algumas importantes e significativas exceções) que proíbe a produção, a venda, transferência, posse e o consumo de determinadas substâncias. Tal como argumentou Eduardo Vargas (2001), o atual modelo proibicionista com relação às drogas, que as diferencia entre lícitas e ilícitas, é justificado em grande medida a partir critérios médicos, uma vez que está articulado sobre uma distinção entre usos medicamentosos e não-medicamentosos de substâncias⁵:

4 É possível visualizar alguns destes testes na matéria “A boia da prevenção” da Revista Veja, de setembro de 2009, de autoria de Adriana Lopes e Naiara Magalhães. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/090909/boia-prevencao-p-86.shtml> (acessado em 04/04/2014).

5 Há uma ampla bibliografia sobre o tema da proibição das drogas no ocidente. Para uma historiografia destas substâncias, a obra de Escotado (1996) é bastante completa. Já Thiago Rodrigues (2004) analisa a criminalização das drogas no continente americano, tratando da importância da política antidrogas dos Estados Unidos para a

Daí o problema das “drogas” não implicar apenas considerações de ordem econômica, política, sociológica ou jurídico-criminal, tendo sido considerado um problema “eminente médico” desde que se tornou, em nossa sociedade, o que não faz assim tanto tempo, um problema de “drogas”. E as implicações desse vínculo entre “drogas” e medicina não são absolutamente desprezíveis, já que os saberes e as práticas médicas foram historicamente investidos, entre nós, na posição de principais instrumentos de legitimação da partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito” por fornecerem, para a sociedade em geral e com a força da autoridade científica que costumamos emprestar-lhes, os critérios para tal partilha. (Vargas, 2001, p.30-31)

Já outros autores (Santos, 1995; Adiala, 2011) argumentam que, também no Brasil, as ciências médicas vieram a ocupar um importante lócus institucional e jurídico na consolidação das drogas enquanto um problema de Estado. Maurício Fiore (2006, cap.1), por exemplo, cita a promulgação da Lei de Tóxicos, no ano de 1976, enquanto um exemplo desta importância das ciências médicas no país. Entre outras previsões, esta lei conferiu o poder de regulamentação das drogas, lícitas e ilícitas, ao Ministério da Saúde, atribuição que se estende até os dias de hoje, visto que a sua prescrição no Brasil é atualmente responsabilidade de um órgão deste ministério, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Exemplos mais circunscritos também podem servir a este tópico. Nesse sentido, as ciências médicas também estão presentes, por exemplo, na lei brasileira de trânsito, que proíbe e pune o consumo de bebidas alcoólicas na direção de um veículo automotor. As resoluções e os decretos referentes a esta interdição ao uso de álcool por motoristas informam que a sua instituição é realizada “considerando estudo da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, ABRAMET, acerca dos procedimentos médicos para fiscalização de embriaguez de condutores” (Contran, 2013; Cetran, 2013). Esta proibição não diz respeito somente àqueles que incidem sobre o uso de bebidas alcoólicas em situação de condução no trânsito, mas pode afetar também o contexto mais amplo da venda e do consumo destas bebidas, como por exemplo, através de liminares que determinem o fechamento de bares em horários de maior fluxo de tráfego (Meira, 2013).

Nesse sentido, também não deve ser estranho a posição central que os saberes médicos assumem em campanhas de prevenção ao uso de drogas. Estas campanhas certamente não são homogêneas ou mesmo elaboradas a partir de um modelo único. Em um texto de revisão sobre

manutenção de sua hegemonia econômica e política sobre as demais nações neste território. Para duas análises sobre o contexto brasileiro, ver Carvalho (2007) e Adiala (1986).

o tema, Beatriz Carlini (2001) inclusive faz menção à diversidade de modelos de prevenção, que articula em duas abordagens: uma linha vinculada ao discurso de “guerra às drogas” e outra dirigida a perspectivas de “redução de danos”. Entretanto, ainda assim, é possível afirmar que é comum a estas campanhas mobilizar conhecimentos médicos a fim de definir e disseminar maneiras corretas e incorretas de uso de drogas. Maria Izilda de Matos (2001), por exemplo, destaca a centralidade da classe médica nas campanhas antialcoólicas brasileiras na passagem e ao longo do século XX. A autora argumenta que através destas campanhas a medicina não somente definia determinados padrões de consumo alcoólico, como também difundia estereótipos de gênero. Estes eram centrados na figura do homem alcoólatra, enquanto a mulher era percebida como uma aliada do médico na luta contra o alcoolismo.

Recentes campanhas de prevenção ao uso de crack lançadas no contexto brasileiro fornecem mais exemplos. Nesse sentido, a campanha *Crack nem Pensar*, criada pela Rede Brasil Sul de comunicação (Grupo RBS) no ano de 2009, alerta em seus cartazes que o uso desta substância gera “danos irreparáveis ao cérebro, a saúde fica debilitada e a vida se transforma em momentos intermináveis de dor e sofrimento”⁶. Esta campanha também contou com a participação de profissionais médicos. Estes respondiam a dúvidas da população acerca do uso de crack, por meio de um sítio virtual destinado especificamente para esta finalidade⁷. Também no ano de 2009 foi lançada pelo Ministério da Saúde do governo federal brasileiro a *Campanha Nacional de Alerta e Prevenção do Uso de Crack*, cujas peças publicitárias informam que o consumo desta substância gera “queimaduras, convulsões, falta de ar, taquicardia, paranoia, depressão”. Frente a estes efeitos, a campanha orienta para que a população “nunca experimente crack. Ele causa dependência e mata”⁸.

Estas informações são semelhantes àquelas que são veiculadas, desde o ano de 2002, nos maços de cigarro e demais produtos derivados do tabaco no Brasil, quando se tornou obrigatório que as suas embalagens comuniquem aos consumidores as consequências que o uso desta substância pode provocar à saúde. Tratam-se de advertências sanitárias assinadas pelo Ministério da Saúde, que por meio de imagens e palavras afirmam que fumar "causa câncer do

6 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/especial/rs/cracknempensar/conteudo,0,3760,A-campanha.html> (acessado em 13/04/2013).

7 Estes médicos estavam vinculados ao Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, lócus etnográfico do presente estudo. Para o sítio virtual referido ver: <http://zerohora.clicrbs.com.br/especial/br/cracknempensar/50,0,226,Tire-suas-duvidas.html> (acessado em 13/04/2013).

8 Para uma revisão dos estudos que enfocam campanhas de prevenção ao uso de drogas, desenvolvidos tanto nas ciências humanas quanto nas ciências da saúde, ver Petuco (2011, cap. 3).

pulmão, de boca e de laringe, disfunção erétil, dependência física e química, gangrena, infarto, aborto espontâneo, doenças vasculares, asma, necrose, derrame cerebral" entre várias outras complicações. Por estes motivos também não é possível transmitir no Brasil propagandas comerciais destinadas à divulgação destas mercadorias (Lei n. 9294, de 15 de Julho de 1996)

Os meios de comunicação de massa também são veículos para a difusão, em larga escala, de orientações médicas para o uso das mais variadas drogas. Pode tomar este fenômeno enquanto objeto de reflexão quando analisei a variedade de recomendações para o consumo destas substâncias expressas na revista *Veja* (Zanella, 2012). Tomando o corpo enquanto objeto central e assumindo nos profissionais do campo médico os seus principais porta-vozes, estas orientações abrangem desde os benefícios do vinho e da cerveja para, respectivamente, a condição cardíaca e a consolidação de laços de amizade; até os malefícios do álcool e das drogas tanto para o desenvolvimento do sistema nervoso central em adolescentes, quanto para o rendimento da produtividade no trabalho.

A presença de médicos nas produções midiáticas em torno drogas foi também notada por outros pesquisadores. Ana Regina Noto et. al (2003), por exemplo, ao analisarem o conteúdo de 502 artigos sobre este tema, divulgados pela imprensa brasileira no ano de 1998, identificaram na categoria médica *dependência* a principal consequência apontada para a prática do consumo destas substâncias. Mais recentemente, Fiore (2006, cap. 3) realizou um levantamento de artigos, reportagens, notas e editoriais do jornal *Folha de São Paulo* que encontrassem nas “drogas” o seu assunto principal (seja o seu consumo, produção, políticas públicas ou legislação), no período de 1/1/2001 a 31/12/2002. Neste levantamento o autor identificou 126 matérias, das quais 66 (52,4%) apresentavam a participação de médicos – nas formas de autoria, de citação, entrevista ou de divulgação de conhecimento especializado. Este percentual configurou a preponderância desta classe de profissionais sobre qualquer outro tipo de especialista nas abordagens deste jornal ao tema em questão⁹.

Não irei me estender sobre mais exemplos, pois com esta exposição somente pretendo aludir a uma espécie de “vocação política” das ciências médicas na regulação das drogas em nossa sociedade contemporânea. É também evidente que estas situações mobilizam estes saberes de uma maneira específica, com consequências igualmente particulares. Contudo, considero que estes casos indicam que, tal como argumentou Stelio Marras, “são médicos e cientistas que, sob a redoma do realismo, acabam por ensinar à sociedade e à política o modo

⁹ Para outro estudo relativo às representações das drogas nos meios de comunicação, ver a coletânea *Mídia & Drogas – o perfil do uso e do usuário de drogas na imprensa brasileira* (Vivarta, 2005).

como tratar os problemas que envolvem semelhantes agentes [no caso, as drogas de uso ilícito]” (Marras, 2008, p. 156); ou também, como afirmou de modo semelhante Maurício Fiore, a medicina se constitui em uma “voz autorizada, cujo lugar está devidamente consolidado no debate público sobre ‘drogas’” (2006, p. 45).

Apresenta-se, assim, uma curiosa inversão: os conhecimentos médicos, periféricos nas regras de consumo alcoólico vigentes entre os meus interlocutores do Bar do Morro, constituem-se como o conjunto de saberes mais legítimo na regulação das drogas em nossa sociedade. Esta legitimidade se expressa de diversas maneiras: em interdições oficiais do Estado em torno das drogas, em campanhas de prevenção ou advertências do Ministério da Saúde ao seu consumo, na difusão de orientações relativas aos benefícios ou malefícios destas substâncias pelos meios de comunicação de massa, entre outras.

É a partir deste estranhamento que proponho a presente pesquisa, cujo tema incide sobre as relações entre drogas e ciências, em particular aquelas próprias do campo médico. Neste trabalho, pretendo empreender uma etnografia das práticas médico-científicas em torno das drogas; em específico, aquelas que pautam a produção de seu conhecimento acadêmico.

Selecionei o campo acadêmico das ciências médicas como foco da presente pesquisa, pois tal como argumentou Maurício Fiore (2006, p. 49), “o fenômeno do uso de ‘drogas’ teve na medicina o seu campo de pesquisa científica com a mais longa experiência acumulada desde a instituição da questão enquanto tal”. Deste modo, esta instância parece capitalizar a legitimidade deste conjunto de saberes, principalmente no que se refere a sua função de “ensinar à sociedade e à política” o modo como devemos ou não lidar com estas substâncias.

Drogas e ciências médicas: alguns estudos socioantropológicos.

Neste ponto, é importante considerar que alguns autores brasileiros, inseridos no campo de estudos socioantropológicos, já exploraram esta relação entre as ciências médicas e as drogas. Tanto Gilberto Velho quanto Eduardo Vargas, por exemplo, identificaram na medicina um campo semântico fundamental para a definição das drogas em nosso contexto social¹⁰. O primeiro autor, em um clássico artigo sobre o tema, analisa os significados das expressões “subversivo” e “drogado” para a sociedade brasileira da década de 1970. Nesta análise, identifica que o repertório que pauta o imaginário coletivo com relação às drogas,

10 Maurício Fiore (2006, p. 41-42) elabora comentário semelhante ao abordar as obras de Gilberto Velho e Eduardo Vargas.

principalmente no que refere às categorias de acusação, é propriamente médico, uma vez que o termo drogado é fortemente vinculado à noção de *doente mental* (Velho, 1987).

Já Eduardo Vargas (2001), por sua vez, considera que a consolidação da medicina enquanto saber legítimo constitui um processo contemporâneo à emergência das drogas enquanto um fenômeno específico, a partir do quarto final do século XIX. Para o autor, a restrição do vocábulo 'droga' a um conjunto particular de substâncias, tornadas ilícitas pelo Estado, está relacionada à produção de medicamentos em larga escala. Deste modo, este processo (a restrição do vocábulo droga) também está associado à ascensão da medicina enquanto o único modelo de saúde legitimado pelo Estado para a administração farmacológica de pacientes.

Assim, Vargas (2001) propõe a conceito de dispositivo das drogas, próximo ao dispositivo da sexualidade de Foucault (1976), de forma a indicar que os processos de medicalização e de criminalização constituem os eixos fundamentais do surgimento das drogas enquanto tais. O autor argumenta que estas substâncias se tornaram, no Ocidente, um problema fundamentalmente médico-criminal: marcado pela repressão em nome do vício e da doença, e pela incitação com vistas à conservação biológica da vida. Tal como expresso pelo autor:

Tendo isso em vista, talvez se possa dizer que essas disposições médico-legais configuram uma espécie de “dispositivo das drogas”, num sentido até certo ponto próximo ao que Foucault (1976) estabeleceu para o “dispositivo da sexualidade”. Problema de repressão e de incitação, a “droga” não existiu desde sempre, sendo uma invenção social relativamente recente. De fato, mais do que se apropriar de uma experiência supostamente universal de consumo de “drogas”, o que as sociedades ocidentais parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das “drogas”, seja produzindo-as em laboratório e/ou em escada industrial, seja medicalizando e/ou criminalizando as experiências de consumo de substâncias que, até então, não eram consideradas “drogas”. (Vargas, 2001, p.35)

Apesar de Eduardo Vargas (2001) e Gilberto Velho (1987) evocarem o papel crucial das ciências médicas nos modos como nossa sociedade contemporânea considera e lida com as drogas, os seus trabalhos não estão voltados para uma análise especificamente centrada sobre este conjunto de saberes.

No campo da antropologia brasileira, esta lacuna é preenchida pelo trabalho de Maurício Fiore. Em sua dissertação de mestrado, este autor analisa o debate público que se configura em torno das drogas, a partir das controvérsias médicas que dele participam (Fiore, 2006). A fim de compreender como se dá a construção de um "problema das drogas", o autor toma por objeto de

estudo o debate estabelecido entre os principais agentes e saberes que lhe dão forma, precisamente aqueles próprios do campo médico. A partir da realização de entrevistas com estes profissionais, bem como por meio do levantamento de reportagens, notícias e vídeos na imprensa brasileira sobre o tema, o autor identifica duas noções fundamentais que pautam as controvérsias médicas em torno das drogas: a de *risco* e a de *dependência*. Estas são também categorias centrais para a compreensão de nossa sociedade contemporânea: estão articuladas na construção da imagem de um indivíduo racional, que calcula os riscos de suas ações e é soberano sobre as suas vontades e desejos.

As drogas ilícitas também são estudadas pela perspectiva antropológica, via o conjunto de saberes das ciências médicas, no artigo de Stelio Marras (2008). Através do acompanhamento da produção de drogas lícitas, em específico no que se refere ao processo de eliminação do efeito placebo de medicamentos¹¹, o autor busca apreender as razões sociocsmológicas da ilicitude de determinadas substâncias. Stelio Marras reconhece uma identidade de tratamento entre o processo que elimina o efeito placebo, e o conjunto de justificativas apresentado para a proibição das “drogas”. O autor argumenta que o efeito placebo surge enquanto um dado instável na produção farmacológica da substância, visto que contradiz a razão naturalista; ao passo que as drogas, substâncias motivadoras de comportamentos instáveis, recebem destino semelhante ao confrontarem o sociologismo da sociedade. Assim, a eliminação do placebo na molécula medicamentosa está associada à eliminação das drogas no registro da sociedade: ambos os processos são meios de estabilizar os domínios do “natural” e do “social”.

Ainda é pertinente considerar a tese de doutorado de Frederico Policarpo (2013), que toma enquanto lócus etnográfico de sua análise situações nas quais duas modalidades de saberes sobre as drogas se entrecruzam: aquela própria de usuários (que o autor designa como um conhecimento que é produzido *através* da experiência do uso de substâncias) e outra de médicos, psicólogos, juízes, policiais, entre outros agentes (referenciados enquanto um conhecimento que é produzido *sobre* aquela experiência). O autor buscou compreender as coexistências e os encontros destas duas formas de conhecimento sobre as drogas. Para isto, empreendeu trabalho de campo em programas judiciais e em serviços de saúde dirigidos aos seus usuários. Esta pesquisa tratou de

11 O efeito placebo corresponde ao componente subjetivo da eficácia do medicamento, referido comumente em termos de “crença” ou de “efeito psicológico”. A fim de que o medicamento tenha a sua eficácia comprovada e assim possa ser comercializado, o efeito placebo deve ser expurgado da molécula medicamentosa, o que ocorre em laboratórios especificamente destinados para este fim, por meio de técnicas como “duplo cego” (método de ensaio clínico no qual nem o examinado nem o examinador detém o conhecimento sobre o que é utilizado como variável em um determinado momento).

descrever as maneiras pelas quais sistemas normativos, médico e judicial, se relacionam com consumidores de drogas, e vice-versa.

Na presente pesquisa, assumo a centralidade que Velho (1987) e Vargas (2001) atribuem para as ciências médicas na definição das drogas em nossa sociedade contemporânea, assim como busco tomar este campo de conhecimento enquanto objeto de estudo específico, tal como os trabalhos de Fiore (2006) e de Policarpo (2013). Entretanto, diferentemente destes autores, e em certa medida próximo ao trabalho de Marras, pretendo empreender uma etnografia que enfoque o “plano prático de produção das coisas” (Marras, 2008, p. 157), ou seja, as práticas de produção dos conhecimentos médicos-científicos em torno das drogas. Contudo, não objetivo uma análise “negativa”, tal como a empreendida por este autor, que busca apreender as substâncias ilícitas a partir da produção de substâncias lícitas. Para isto, tomo por objeto de estudo pesquisas acadêmicas do campo das ciências médicas, dirigidas ao estudo das drogas tal como estas substâncias são concebidas no senso comum, enquanto substâncias de uso ilícito.

Para apresentar as motivações e o tema geral deste trabalho, mobilizei de forma um tanto quanto genérica os termos "medicina", "ciências médicas", "saberes médicos", "conhecimentos médicos-científicos", com o intuito de referenciar um mesmo campo de reflexão e atuação sobre as drogas. Contudo, se Gilberto Velho (1998) criticou a noção de um “mundo das drogas”, ao demonstrar que a sua suposta homogeneidade não corresponde às diferenciações internas dos grupos de usuários, o mesmo pode ser dito com relação às ciências médicas. Como bem notaram os autores referenciados acima (Fiore, 2006; Vargas, 2001; Policarpo, 2013; Adiala, 2011), este conjunto de saberes não constitui um bloco monolítico e homogêneo em suas maneiras de pensar e de se relacionar com estas substâncias.

Assim, a apresentação do campo onde desenvolvi a presente pesquisa é importante no sentido de expor em maiores detalhes as vias pelas quais adentro neste universo. No próximo tópico irei descrever em linhas gerais o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, lócus etnográfico do presente estudo. Estas informações também serão importantes na sequência, quando delinearei os problemas mais específicos desta investigação.

Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas.

O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) é um coletivo de pesquisadores do campo das ciências médicas, vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e instalado na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínica de Porto Alegre (HCPA).

Este grupo começou a se constituir por volta do ano de 1998, em torno de uma pesquisa voltada para a verificação dos riscos de exposição de usuários de drogas ao vírus HIV/AIDS. Tratava-se do projeto de doutorado do atual diretor do centro de pesquisa, Flávio Pechansky, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da UFRGS¹². O CPAD passou a envolver projetos variados a partir de um financiamento obtido no ano 2000, junto ao *National Institute on Allergy and Infectious Diseases*¹³. Tratava-se de um programa especificamente destinado para a estruturação de centros de pesquisa, o que lhe possibilitou também a aquisição de uma área física, um conjunto de salas localizado no bairro Petrópolis da cidade de Porto Alegre.

No ano 2002 este grupo foi aprovado em um edital lançado pelo HCPA, de modo que a partir de então passou a estar vinculado e localizado na unidade central deste hospital-escola. Mais recentemente, desde o ano de 2012, o centro de pesquisa se transferiu para a Unidade Álvaro Alvim do mesmo hospital. Este deslocamento aconteceu por meio da implantação do Centro Colaborador, do qual o CPAD é o núcleo “técnico-científico”. Trata-se de um serviço de saúde financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), que articula pesquisa, ensino e assistência com relação a usuários de drogas¹⁴.

Este coletivo de cientistas se constituiu, no campo brasileiro das ciências da saúde, enquanto uma relevante referência que estuda questões relacionadas ao álcool e às drogas. Significativo desta importância são os prêmios recebidos pelos seus integrantes, em função de

12 Flávio Pechansky relata que a ideia para a constituição de um grupo de pesquisa tomou consistência no ano de 1994, quando voltou de um programa de intercâmbio, realizado como parte de seu curso de doutorado, na *John Hopkins University*, Estados Unidos. Lá relata ter entrado em contato com programas de tratamento e pesquisa na área de assistência a usuários de álcool e outras drogas, dentre os quais destaca o centro de pesquisa coordenado por James Inciardi, na *Universidade de Delaware*.

13 O *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* é uma agência governamental dos Estados Unidos, pertencente aos Institutos Nacionais da Saúde deste país.

14 Maiores detalhes sobre o Centro Colaborador, bem como a sua relação com o CPAD, serão abordados no capítulo três do presente trabalho.

trabalhos desenvolvidos pelo centro de pesquisa¹⁵. Para além das premiações acadêmicas, estes pesquisadores também são frequentemente chamados para dar informações, conceder depoimentos ou entrevistas em reportagens, matérias jornalísticas, programas de televisão, rádio e demais veiculações midiáticas que abordam o tema das drogas¹⁶; assim como também participam de campanhas de prevenção ao seu uso, entre elas a iniciativa *Crack, nem Pensar*, do grupo Rede Brasil Sul de Televisão (RBS)¹⁷. Ainda no que diz respeito à importância deste coletivo de pesquisadores, é pertinente fazer referência à recorrência da participação de seus membros na elaboração do SUPERA¹⁸; bem como à criação, por parte deste centro de pesquisa,

15 Em 2013, os integrantes do CPAD receberam três congratulações: prêmio Cyro Martins (melhor pôster) na XI Jornada de Psiquiatria da APRS (Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul), segundo lugar na categoria pôster no XXII Congresso da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), e melhor apresentação oral no XVIII Congresso Brasileiro de Toxicologia. Desde o ano de 2010, os membros do centro de pesquisa ainda receberam as seguintes premiações: Prêmio Professor Oswald Moraes Andrade (melhor trabalho escrito), do XXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria; Prêmio Volvo de Segurança no Trânsito, de 2010 (concedido pela companhia fabricante de veículos sueca Volvo às melhores ações desenvolvidas para segurança no trânsito); melhor pôster no XIX *International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety* (ICADTS); melhor trabalho na XXV Jornada Sul-Rio-Grandense de Psiquiatria Dinâmica; melhor pôster no XIII Simpósio Internacional sobre Tratamento de Tabagismo (promovido pela ABEAD); Prêmio Denatran de Educação no Trânsito, de 2010; Menção Honrosa no Prêmio Ciência e Inovação em Psiquiatria, na Jornada do Centro de estudos Luís Guedes do ano de 2012.

16 Alguns links para notícias, reportagens ou matérias que contam a participação dos integrantes do CPAD (todos os links acessados em 16/03/2014):

zerohora.clicrbs.com.br/rs/mundo/noticia/2013/08/e-um-absurdo-afirma-psiquiatra-especialista-em-dependencia-quimica-sobre-a-liberacao-da-maconha-pelos-deputados-uruguayos-4219751.html;

zerohora.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2013/09/policia-civil-muda-o-foco-no-combate-ao-uso-de-crack-no-rio-grande-do-sul-4284513.html;

www.correiodopovo.com.br/Impresso/?Ano=117&Numero=271&Caderno=0&Noticia=437655;

<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/05/tres-anos-apos-deixar-comunidade-terapeutica-homem-se-mantem-longo-do-vicio-da-droga-4149678.html>;

<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html>;

<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html>;

<http://www.correiodopovo.com.br/Impresso/?Ano=117&Numero=26&Caderno=0&Noticia=352510>;

<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2013/10/novas-drogas-sinteticas-colocam-autoridades-em-alerta-no-estado-4298955.html>;

<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2010/08/estudo-que-aponta-uso-da-maconha-como-terapia-para-derrotar-o-crack-gera-polemica-2991523.html>;

<http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=135063>.

17 Disponível em: <http://www.cpad.org.br/site2/br/destaques/380-cpad-participa-da-campanha-do-crack-na-rbs> (acessado em 16/03/2014).

18 “SUPERA” significa: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. Trata-se de um curso sobre políticas

do primeiro curso de pós-graduação no Brasil voltado para a assistência a usuários de drogas. Trata-se do curso de mestrado profissional *Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas*, vinculado ao HPCA e com ingresso da primeira turma no primeiro semestre do ano de 2014.

A equipe de pesquisa do CPAD é composta por professores universitários, estudantes de pós-graduação e de graduação, mestres e doutores, todos estes não necessariamente com formação pela UFRGS; bem como por pesquisadores que atuam em instituições de ensino de fora do Brasil, tais como as universidades de *Kentucky, Pennsylvania, Toronto, Delaware e Rhode Island*. Os vínculos que estes integrantes possuem com o centro de pesquisa são variados: há coordenadores de pesquisa, bolsistas, estagiários, colaboradores, consultores, assistentes de pesquisa e também voluntários. Seus membros provêm majoritariamente dos campos da psiquiatria e da psicologia, embora também haja pesquisadores com formação nos cursos de economia, estatística, odontologia, biomedicina, enfermagem, biologia, assim como com especialização em genética.

É difícil mensurar o número exato de membros do CPAD, pois vários pesquisadores apenas se envolvem de maneira ocasional com as suas atividades. Por exemplo, a variedade de vínculos que este centro estabelece com outras instituições costuma resultar na assimilação de novos parceiros de pesquisa, muitas vezes de maneira pontual para a consecução de um determinado projeto. Também os estagiários, bolsistas e voluntários podem ter rotação dinâmica, à medida que se encerra a relação formal que os vincula a este coletivo de cientistas. Colaboradores e consultores internacionais também não estão presentes no cotidiano deste centro de pesquisa. Deste modo, é possível dizer que há por volta de trinta integrantes relativamente fixos e comprometidos com as atividades do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas. Estes são os coordenadores de pesquisa, estudantes de pós-graduação e pesquisadores já formados que continuam a se envolver com os projetos do CPAD. Caso sejam incluídos bolsistas, estagiários, voluntários, estudantes de intercâmbio, colaboradores e consultores em geral, este número se estende para mais de cinquenta integrantes. Entretanto, na realização de seus projetos mais amplos, o centro de pesquisa chega a envolver redes de 200 a 300 pesquisadores¹⁹.

de drogas, prevenção e tratamento de seu uso e *dependência*, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), para profissionais da área da saúde de todo o Brasil.

19 Tratam-se dos projetos *Ações Integradas* e *Estudo do Impacto do Uso de Bebidas Alcoólicas e Outras Substâncias Psicoativas no Trânsito Brasileiro*, este último coordenado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Trânsito e Álcool (NEPTA).

Para além de uma equipe de pesquisa, o CPAD possui também uma estrutura administrativa, que envolve os cargos de diretor, vice-diretor e uma secretaria. Esta última é encarregada das atividades que envolvem o planejamento dos cursos de especialização e dos eventos acadêmicos, tais como: a elaboração de certificados de participação e apresentação, a reserva de local e data para a sua ocorrência, contato com os participantes e divulgação. A secretaria também é responsável pela organização dos materiais e procedimentos necessários para a realização das pesquisas. Trata-se de encaminhar as licitações para a aquisição dos instrumentos, de elaborar os relatórios de prestação de contas, comprar as passagens para o deslocamento dos integrantes do CPAD, entre outras atividades.

Como deve ter ficado evidente, este coletivo de pesquisadores se envolve com diversas atividades relacionadas ao tema “álcool e drogas”: desde a prática clínica, por meio da coordenação do tratamento para *dependência* de drogas na Unidade Álvaro Alvim do HCPA, passando pela organização de congressos, seminários e simpósios, até a promoção de cursos de especialização. Estes são voltados para objetivos e públicos variados: por exemplo, são oferecidas capacitações para autoridades do poder público, tais como agentes de trânsito e da Polícia Rodoviária Federal (PRF), ou ainda policiais civis e militares, voltadas ao ensino de técnicas para a identificação do uso de álcool e demais drogas em operações de fiscalização²⁰; são realizadas também especializações em princípios teóricos e práticos da terapêutica sobre a *dependência* de drogas, dirigidas a estudantes de graduação e de pós-graduação do campo das ciências da saúde; há ainda cursos de gestão em saúde, para profissionais de sua rede pública e privada, entre outros cursos com pretensões e formatos variados

Contudo, a principal atividade do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, tal como indicado no próprio nome deste coletivo, é a realização de projetos de pesquisa acadêmicos. Esta orientação também está expressa nos objetivos e metas do CPAD, listados em seu sítio virtual:

- Desenvolver, de forma ética e auto-sustentada, projetos de pesquisa financiados por instituições externas ao Departamento de Psiquiatria e ao HCPA.
- Estimular e desenvolver o conhecimento de metodologia de pesquisa em abuso de substâncias e comportamentos aditivos, através da formação pós-graduada de seus membros.

20 Para além do curso promovido para os agentes de trânsito do Detran-RS, abordado no capítulo dois desta dissertação, o CPAD já capacitou 1.700 agentes da Polícia Rodoviária Federal, entre os anos de 2010 a 2011, bem como treinou 500 policiais civis e militares, no mesmo período de tempo. Em 2010, mais de 2.000 profissionais da rede pública de saúde e de assistência social realizaram um curso de capacitação promovido por este coletivo de cientistas, cujo tema era o tratamento da *dependência* de álcool e outras drogas. A partir do ano de 2014, também está prevista a capacitação de 3.000 agentes da Polícia Rodoviária Federal, destinada ao ensino de técnicas para a identificação do uso de álcool e outras drogas em operações de fiscalização.

- Gerar e disseminar evidência sólida, dentro da melhor metodologia disponível, sobre abuso de substâncias e comportamentos aditivos no Brasil e em nosso meio.
- Fomentar e manter parceria com instituições científicas de reconhecido renome nacional e internacional na área de abuso de substâncias e comportamentos aditivos.²¹

Os projetos de pesquisa do CPAD são desenvolvidos principalmente nos campos da psiquiatria, da epidemiologia, genética, neurociências e toxicologia. Deste modo, são diversos os objetivos destas pesquisas com relação às drogas, tais como: aferir associações entre comorbidades psiquiátricas e o consumo destas substâncias; estimar as suas relações com polimorfismos genéticos; definir padrões de uso e perfis sociodemográficos para determinadas populações de consumidores de drogas; validar instrumentos de pesquisa e de avaliação clínica de usuários; conferir prevalências de uso destas substâncias sobre determinadas regiões; indicar fatores de risco e custos econômicos relacionados à prática do uso de drogas; verificar a capacidade cognitiva de seus usuários; entre muitos outros. Geralmente, as pesquisas do CPAD possuem mais de um destes objetivos, relacionados por meio de metas heterogêneas em projetos chamados “guarda-chuva”.

Estas pesquisas são desenvolvidas com relação a diversas substâncias: álcool, crack, cocaína, maconha, tabaco e drogas sintéticas (em especial o ecstasy), havendo também investigações sobre o consumo de açúcar. Nestes projetos, o CPAD conta com a cooperação de outras instâncias de pesquisa. Nesse sentido, são colaboradores bastante próximos o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Laboratório de Toxicologia da Escola de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Departamento de Genética desta mesma universidade.

O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas possui ainda um núcleo interno, que constitui uma linha de investigação própria. Trata-se do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trânsito e Álcool (NEPTA). O NEPTA foi criado pontualmente como um grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em 2007, para o desenvolvimento do projeto *Estudo do Impacto do Uso de Bebidas Alcoólicas e outras Substâncias Psicoativas no Trânsito Brasileiro*, financiado pela SENAD. Após a realização deste projeto, este núcleo de pesquisa seguiu trabalhando no desenvolvimento de outros estudos, com foco sobre “o impacto do uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias

21 Disponível em: www.cpad.org.br/site2/br/o-cpad (acessado em 16/01/2014).

psicoativas, bem como outras comorbidades psiquiátricas e comportamento no trânsito brasileiro”²². Apesar de haver no CPAD outros grupos específicos, direcionados ao estudo de determinadas substâncias ou ao desenvolvimento de projetos particulares, este núcleo de pesquisa configura a única divisão de trabalho formal dentro deste coletivo de pesquisadores.

Com esta apresentação geral do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, passo para a trajetória que percorri em meio às atividades deste coletivo de cientistas. Explicito as decisões que tomei durante o trabalho de campo, que dizem respeito aos capítulos e tópicos que conformam a presente dissertação de mestrado. Abordo também os procedimentos éticos que tomei na consecução da pesquisa.

Percurso em campo e aspectos éticos.

Foi através do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trânsito e Álcool (NEPTA) que procurei entrar em contato com o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, o que aconteceu no mês de setembro do ano de 2012. Procurei este núcleo primeiro visto que os seus projetos, tal como o meu trabalho de conclusão de curso, também estão centrados sobre questões relativas ao consumo de bebidas alcoólicas. Considerei que esta afinidade temática facilitaria a minha entrada no CPAD e ajudaria na consolidação de uma relação de pesquisa com este coletivo de cientistas.

Na ocasião em que encontrei pela primeira vez a coordenadora do NEPTA, Tanara Sousa, pude perceber que não deixei suficientemente claras as intenções da minha pesquisa de mestrado – afinal, naquele momento, as mesmas também não estavam claras para mim. Contribuiu para a minha dificuldade em expor uma proposta de estudo, as diferenças entre os meus objetivos e as pretensões de outros estudantes que também procuravam o centro de pesquisa. Estes buscavam ou trabalhar nos projetos do CPAD, majoritariamente enquanto *coletadores de dados*, ou vincular os seus estudos às pesquisas do centro, na qualidade de “adendos” de um projeto “guarda-chuva”, ou ainda, empreender *coletas de dados* com os pacientes atendidos pelo programa terapêutico para tratamento de *dependência química* do HCPA.

Parecia bastante inusitado que o meu objetivo fosse tomar este centro de pesquisa enquanto objeto de estudo propriamente dito, a partir da proposta de uma investigação

²² Disponível em: <http://www.cpad.org.br/site2/nepta-apresentacao> (acessado em 15/02/2014).

etnográfica da prática científica. Naquele instante, afirmei que este modelo de investigação pretende acompanhar o trabalho cotidiano de cientistas, a fim de observar a execução de seus procedimentos e técnicas de pesquisa. Frente a estas informações, lembro de ser questionado acerca “do tipo de coisa que iria então observar?”, se por acaso “viajaria até Teresina (Piauí) ou Palmas (Tocantins) somente para ver as coletas de dados?”²³. Naquele momento, evidentemente, não consegui responder de maneira objetiva a estas perguntas, o que não foi motivo para que as minhas ideias fossem rejeitadas. Ao final desta reunião, fui orientado a escrever um projeto curto, de três a cinco páginas, onde explicitaria as minhas intenções de pesquisa. Este projeto seria apresentado ao diretor do CPAD, Flávio Pechansky, instância na qual o estudo seria ou não aprovado.

Aqui é pertinente comentar que, enquanto acompanhei as atividades do CPAD, o meu trabalho permaneceu um fenômeno curioso para os seus integrantes. Foi bastante comum responder a interpelações que me questionavam acerca “do que, ao final das contas, eu estudava?”, sobre “que tipo de pesquisa eu fazia?”, “o que seria uma antropologia da ciência?”, ou ainda, “como eu coletava os dados?”. Lembro também de ser questionado se, por acaso, “nós [alunos de pós-graduação em antropologia social pela UFRGS] não possuíamos bolsistas para coletar os dados de nossas pesquisas?”.

Dentre as aproximações que, no presente trabalho, busco estabelecer entre cientistas e usuários de drogas, arrisco aqui mais uma: considero que, tanto para os frequentadores do Bar do Morro quanto para os pesquisadores do CPAD, não consegui explicitar devidamente o tipo de estudo que desenvolvo e os motivos pelos quais era importante a minha presença em seus ambientes de lazer e de trabalho. Nesse sentido, uma das formas pelas quais procurei compensar esta dificuldade foi por meio da entrega regular dos textos que escrevia aos interlocutores da presente pesquisa (basicamente, os projetos do estudo e as apresentações para eventos acadêmicos).

Voltando à situação na qual descrevia a minha entrada em campo, a proposta do estudo foi aceita pelo diretor do CPAD, com a condição de que o mesmo fosse aprovado pelos comitês de ética necessários para a sua execução – procedimento comum e obrigatório para pesquisas realizadas em ambiente hospitalar. Isto aconteceu no mês de janeiro do ano de 2013. Entretanto, foi somente no mês de março daquele ano, com a volta das atividades acadêmicas normais da UFRGS, que me reuni com o diretor do centro de pesquisa para estabelecer os detalhes e as

²³ A coordenadora do NEPTA se referia ao projeto *Vida no Trânsito*, desenvolvido pelo Centro de Pesquisa em Alcool e Drogas nas cidades de Palmas, capital do Estado do Tocantins, e Teresina, capital do Estado do Piauí.

circunstâncias do trabalho de campo. Nesta ocasião, após apresentar as motivações que me levaram a procurar este coletivo de cientistas, tive de especificar o que exatamente era necessário para dar sequência ao projeto. Afirmar que gostaria da autorização para frequentar o centro de pesquisa cotidianamente. Não houve problemas com este pedido e ao sair da reunião fui apresentado para alguns integrantes do grupo.

A partir de então passei a frequentar o CPAD. No início, esta atividade consistia em ir até a Unidade Álvaro Alvim (U.A.A) do HCPA, cumprimentar as pessoas que lá encontrava, “pescar” alguma coisa dos projetos, cursos ou pesquisas que estavam acontecendo, anotá-las e, no caso da indisponibilidade dos meus interlocutores para conversar comigo, estudar textos de antropologia. Passei também a procurar os integrantes do CPAD em seus momentos de exposição pública. Tive bastante sorte, pois neste período foram defendidas duas dissertações de mestrado e uma tese de doutorado; foram realizados dois seminários e um simpósio; bem como um curso de especialização. A observação destes eventos acadêmicos, a leitura de artigos e demais trabalhos já publicados pelo CPAD, bem como a busca por outras manifestações de seus integrantes (principalmente nos meios de comunicação), forneceram informações a partir das quais pude compreender melhor a natureza das atividades destes pesquisadores.

Minha intenção neste momento era a de circunscrever o trabalho de campo para a composição desta dissertação. Esta parecia uma tarefa difícil, pois as atividades do CPAD eram bastante “atomizadas”. Ou seja, eram várias as pesquisas em andamento, algumas vinculadas a projetos maiores e outras não, que constituíam empreendimentos individuais. Também era comum que os seus integrantes participassem de vários projetos simultâneos, não necessariamente relacionados ao centro de pesquisa. Isto sem mencionar os cursos, especializações e eventos acadêmicos que estavam acontecendo. Frente a estas múltiplas atividades, eu precisava delimitar o que entraria ou não no registro da observação do trabalho de campo. Assim, nesta etapa do estudo, ainda não sabia se iria me centrar sobre os eventos acadêmicos ou sobre os cursos de especialização, se o trabalho abrangeria a exposição destes pesquisadores nos meios de comunicação, se incluiria a prática terapêutica com os pacientes usuários de drogas do HCPA, se haveria pesquisas que me seria permitido acompanhar ou mesmo participar.

Foi entre os meses de março e abril do ano de 2013 que tomei conhecimento de um recente convênio, firmado entre o CPAD e o Departamento Estadual de Trânsito do RS (Detran-RS), estabelecido através de uma articulação realizada pelo NEPTA. Tratava-se de um amplo projeto, que previa o desenvolvimento de várias pesquisas, bem como a promoção de um curso

para os agentes de trânsito que atuam na “Operação Balada Segura”²⁴, relativo ao ensino de técnicas para a identificação do uso de álcool e demais drogas em ações de fiscalização no trânsito. Esta me pareceu uma ótima oportunidade para desenvolver o meu trabalho de campo. Através desta parceria, seria possível empreender uma etnografia que abarcasse um variado conjunto de empreendimentos, que apesar de bastante diferentes estariam vinculados uns aos outros. A participação do NEPTA neste convênio também motivou o meu interesse, visto que neste núcleo se encontravam os integrantes do CPAD com os quais eu detinha maior proximidade. Deste modo, propus aos meus interlocutores um trabalho de campo em torno desta parceria estabelecida com o Detran-RS, o que foi não somente aceito como também estimulado.

Passei então a organizar e a estudar o material que acessava sobre este convênio. Separei as notícias de sua divulgação pelos meios de comunicação; obtive junto ao Detran-RS o histórico do processo jurídico que firmou a parceria; busquei informações sobre a Operação Balada Segura; revisei os diferentes planos de trabalho que foram elaborados para o convênio; estudei as pesquisas desenvolvidas a partir do seu estabelecimento; realizei entrevistas com atores-chave; tive acesso ao material didático de outros cursos promovidos pelo CPAD, que serviriam de base para a elaboração do treinamento dos agentes de trânsito que atuam na Operação Balada Segura. Ainda como parte do meu envolvimento com a temática deste convênio, participei da comissão de organização do I Simpósio Internacional sobre Drogas, Álcool e Trânsito (SIDAT), organizado pelo NEPTA no mês de outubro do ano de 2013, um evento integrante do XVIII Congresso Brasileiro de Toxicologia (CBTOX).

Minha participação se deu no trabalho de divulgação deste simpósio, situação na qual fiquei encarregado de fazer contato telefônico com as polícias militares de todos os estados brasileiros, a fim de lhes informar sobre este evento: sua data, propósito, temas abordados e pesquisadores convidados. Também pude ajudar em outras tarefas: fiquei encarregado de levar os microfones aos ouvintes quando estes faziam perguntas para os apresentadores; da interlocução com os participantes estrangeiros; ajudei a preparar as salas, etc. Meu auxílio enquanto integrante da comissão de organização deste evento foi voluntário, de modo que não recebi certificado nem subsídios financeiros para a inscrição. Esta oportunidade me familiarizou com as questões que o CPAD promove em torno do uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas por motoristas. Ademais, também pude acompanhar uma expedição dos apresentadores e convidados deste simpósio à Operação Balada Segura – ocasião na qual pude compreender

24 Trata-se de uma operação coordenada pelo Detran-RS, de conscientização e fiscalização do consumo de bebidas alcoólicas por motoristas, que será abordada em maiores detalhes no capítulo dois do presente trabalho.

melhor de que maneira, ao nível das práticas e dos procedimentos concretos, o consumo alcoólico é feito objeto de intervenção no trânsito.

Entretanto, os projetos vinculados a este convênio atrasaram e até o mês de agosto do ano de 2013 somente as pesquisas que deram origem à parceria haviam sido realizadas. Sendo assim, a fim de explorar outras atividades do CPAD, decidi nesta época que o trabalho de campo da presente pesquisa não enfocaria somente o acordo estabelecido com o Detran-RS. Considero que tomei a decisão correta, pois até o final do período em que acompanhei este coletivo de pesquisadores, os demais empreendimentos deste convênio não chegaram a ser desenvolvidos. Contudo, na medida em que havia escrito e refletido bastante sobre o material que organizei em torno deste caso, considerei pertinente torná-lo um capítulo deste trabalho.

Visto que eu não tive a oportunidade de acompanhar a operacionalização propriamente dita dos projetos vinculados ao convênio entre o CPAD e o Detran-RS, decidi que observaria uma pesquisa “em andamento”. Pretendia conhecer como funciona o “campo” deste coletivo de pesquisadores. Deste modo, no mês de agosto do ano de 2013 decidi procurar os estagiários e os bolsistas do centro pesquisa, com o objetivo de me informar sobre suas atuais atividades. Esta decisão foi tomada a partir de minha compreensão acerca de como funcionam os trabalhos no CPAD. Com o tempo, percebi que as atividades que interessavam à minha investigação naquele momento, o trabalho de campo destes pesquisadores, não eram realizadas – via de regra – pelos estudantes de pós-graduação ou pelos coordenadores de pesquisa, mas sim pelos bolsistas e estagiários.

A aproximação com os estagiários e com os bolsistas foi extremamente produtiva, pois estes estudantes foram bastante receptivos às minhas demandas e interesses de investigação. Tomei conhecimento que estavam envolvidos com uma *coleta de dados* em forma de entrevistas padronizadas, nas quais aplicavam instrumentos de pesquisa em pacientes usuários de drogas, internados no HCPA para tratamento de *dependência química*. Fui então convidado para participar das reuniões destinadas à discussão e à organização destas *coletas de dados*. A coordenadora desta reunião, uma estudante de doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da UFRGS, aceitou a minha participação nos encontros, desde que o diretor do CPAD assim autorizasse.

Cabe comentar que foi necessário realizar este procedimento durante todo o período do trabalho de campo. Nenhum integrante deste coletivo de pesquisadores permitiu a minha participação em qualquer atividade sem esta autorização prévia, seja do diretor, seja do vice-diretor do CPAD. Entretanto, é importante também afirmar que foram raras as vezes em que

alguma solicitação minha foi recusada – e quando assim aconteceu, tal negativa era sempre acompanhada de uma justificativa para tal. Desta vez não foi diferente, de modo que não somente fui autorizado a participar das reuniões, como também obtive a permissão para observar as entrevistas realizadas com os pacientes usuários de drogas do HPCA. Assim, meu trabalho de campo passou a abranger estas *coletas de dados* e o empreendimento de pesquisa ao qual estão vinculadas.

Para observar estas *coletas de dados* foi necessário adotar alguns procedimentos: precisaria usar um jaleco branco, disponibilizado para mim pelo próprio centro de pesquisa; não poderia fazer anotações durante a entrevista; deveria sair da sala caso me fosse solicitado; não poderia demonstrar reações às respostas dos entrevistados; e nem revelar as suas identidades na redação do presente texto. É importante afirmar que, em todas as situações nas quais pude acompanhar uma sessão de *coleta de dados*, foi solicitada a permissão dos pacientes. Nestas ocasiões, sempre fui identificado enquanto um pesquisador que estudava o CPAD e que procurava aprender sobre a aplicação dos instrumentos, de modo a tornar claro que eu não era um entrevistador em atuação por este coletivo de cientistas.

Pude acompanhar as *coletas de dados* até o momento em que o centro de pesquisa começou a treinar novos entrevistadores, o que aconteceu no mês de novembro do ano de 2013 – constituindo assim três meses de observação desta atividade. Minha participação foi interdita visto que este treinamento, entre outras coisas, envolvia o acompanhamento da atuação dos entrevistadores mais antigos pelos futuros entrevistadores, de modo a “superlotar” a sala onde ocorria a entrevista. Compreendia-se que a presença de quatro pessoas nesta sala (no caso, o entrevistador antigo, o entrevistador em treinamento, o entrevistado e eu) poderia comprometer a aplicação dos instrumentos, no sentido de causar desconforto ao paciente. Também não pude acompanhar o uso dos instrumentos de avaliação neurocognitiva. Os pesquisadores do CPAD entendiam que as *coletas de dados* com estas ferramentas exigiam maior concentração dos pacientes, de forma que foi considerado que a minha presença poderia dispersá-los.

A fim de conhecer melhor o programa terapêutico ao qual se vincula esta pesquisa, passei também a participar dos *rounds clínicos* de sua equipe de assistência. Tratam-se de discussões semanais, dirigidas para o aprimoramento do tratamento, em que participam vários dos profissionais envolvidos: enfermeiros, nutricionistas, psiquiatras, seguranças, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, etc. Também acompanhei duas aulas das classes de psiquiatria de uma turma de graduação em medicina pela UFRGS, voltadas para o contato dos

alunos com este serviço de atenção a usuários de drogas. Ademais, me foi dado acesso aos documentos de fundação e de implantação do Centro Colaborador, bem como aos seus projetos de pesquisa. Ainda é importante referir que a interlocução com os estagiários e com os bolsistas, particularmente aqueles envolvidos com estas *coletas de dados*, foi substantiva para as reflexões que desenvolvi acerca desta parte do meu trabalho de campo. A partir deste material, elaborei o terceiro capítulo desta dissertação.

Por fim, quero ainda explicitar que, para além da aprovação dos comitês de ética e das exigências dos meus interlocutores de pesquisa, durante o período em que acompanhei as atividades do CPAD tratei de tomar os cuidados que considerava pertinentes, a fim de proceder com o trabalho de campo da maneira que me parecia ser a mais adequada possível. Nesse sentido, procurei não prejudicar a dinâmica de trabalho deste centro de pesquisa, evitando abordar os seus integrantes em momento nos quais estivessem ocupados; busquei estabelecer um diálogo com os meus interlocutores acerca das interpretações que desenvolvia com base em seus projetos; compreendi como inerente ao trabalho de campo as situações nas quais houve a solicitação para que eu me retirasse das reuniões que participava; e sempre que possível, também procurei de alguma forma contribuir nas atividades deste coletivo.

Finalizada esta apresentação, passo para o primeiro capítulo deste trabalho. Irei explicitar as principais orientações teóricas e metodológicas que pautam a narrativa etnográfica que desenvolvo nos dois capítulos seguintes.

CAPÍTULO 1

PRINCÍPIOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS: USOS DE DROGAS E PRÁTICAS CIENTÍFICAS ENQUANTO OBJETOS DE ESTUDO

Este trabalho pretende lançar para um coletivo de pesquisadores das ciências médicas, que promove estudos em torno do álcool e das drogas, problemas mais comumente desenvolvidos pelas ciências sociais em cenários de venda e de consumo destas substâncias. Nesse sentido, busco uma perspectiva que não diferencie *a priori* o trabalho científico do trabalho de usuários. Em outras palavras, trata-se de tomar a ciência enquanto objeto de estudo nos mesmos termos pelos quais as pesquisas socioantropológicas estudaram consumidores de drogas.

Assim, em um primeiro momento, busco localizar as questões que motivam este trabalho dentro do campo das ciências sociais que se voltou à investigação das práticas de uso destas substâncias. Para isto, referencio os problemas da presente pesquisa a partir da obra de um autor fundamental a este conjunto de investigações, Howard Becker. Entretanto, se este autor é importante na elaboração das questões deste estudo, as dificuldades de seu modelo analítico frente a desdobramentos mais contemporâneos da teoria social, revelam algumas limitações para os objetivos que proponho. Sendo assim, explico o que considero as restrições desta abordagem, de maneira a fazer referência ao campo dos estudos sociais em ciência e tecnologia, importante para a narrativa etnográfica que compõe este trabalho.

1. Práticas e procedimentos.

Em um texto pioneiro das ciências sociais sobre a temática do uso de drogas, *Becoming a marijuana user*, Howard Becker (1953) busca descrever o consumo destas substâncias, no caso a maconha, sem aludir a uma suposta patologia de seus usuários. Para isto, o autor discute com teorias deterministas da personalidade, que procuram identificar elementos que propiciariam ou não o desenvolvimento de comportamentos socialmente desviantes. No que diz respeito ao uso de drogas, estes elementos costumam fazer referência a traços psicológicos, tais como a inaptidão do indivíduo para enfrentar os problemas que surgem em sua vida.

O autor argumenta que traços psicológicos, ou predisposições em termos gerais, não constituem o fundamento das motivações de um dado comportamento social. Ou seja, o uso de drogas não é causado por algo que está contido na essência das pessoas, enquanto um caractere inerente de suas personalidades. Becker afirma que as disposições que motivam comportamentos sociais (desviantes ou não) não são anteriores a estes, mas somente emergem no próprio curso de sua vivência. Para o autor, a existência de um dado comportamento é resultado de uma sequência de experiências sociais.

Sendo assim, é somente em meio a estas experiências que se desenvolvem para o indivíduo significados, percepções e julgamentos para o consumo de drogas, os quais tornam esta prática não só possível como também desejável (Becker, 1953, p. 235). Portanto, não são motivações que produzem o comportamento, mas sim o contrário: é o engajamento dos indivíduos com o comportamento que produz a sua motivação. Deste modo, ao não localizar o comportamento desviante no interior psíquico dos indivíduos e ao procurar concebê-lo em termos de emergência, o trabalho de Becker evita o determinismo que identifica em teorias próprias ao campo das ciências médicas e *psi*.

Com esta argumentação, o autor não está somente discutindo com teorias da personalidade, mas está também a questionar o funcionalismo da sociologia americana dos anos de 1950. Em associação com determinadas teorias médicas vigentes à época, este quadro teórico apreendia as drogas a partir do estabelecimento de vínculos entre o seu consumo e a ocorrência de outros comportamentos, igualmente percebidos como “problemáticos”. Assim, esta escola sociológica também naturalizava o uso destas substâncias enquanto uma prática socialmente desviante. Ou seja, o uso de drogas era sempre investigado a partir de sua relação com outros elementos “disfuncionais”, tais como transtornos psíquicos ou vulnerabilidades sociais em geral, entre elas situações de pobreza, miséria, criminalidade, delinquência, violência, desemprego, arranjos familiares não convencionais, etc.

Sendo assim, estas pesquisas eram desenvolvidas com o objetivo de complementar os esforços médicos e sanitários da época, que buscavam “resolver” o “problema” das drogas na sociedade americana dos anos de 1950. Nesse sentido, ao se contrapor a estes trabalhos, a obra de Becker também marca o momento em que as ciências sociais deixam de ser acessórias às intervenções médicas e sanitárias, passando a tomar as drogas enquanto objeto de estudo via pesquisas autônomas. Fundamental para isto foi a consolidação da proposição teórica e política do interacionismo simbólico, escola sociológica da qual Becker é um dos autores expoentes, que afirma que o desvio social nunca é inerente aos desviantes, mas ao contrário, é sempre

função da criação de uma norma específica.

Se o uso de drogas não possui elementos prévios que originam a sua ocorrência, para Becker não há muito sentido em empreender investigações destinadas a determinar como alguém *pode vir* a consumir estas substâncias. Muito mais produtivo é investigar como as pessoas, de fato e em termos concretos, tornam-se suas usuárias. É a partir desta perspectiva que o autor descreve as maneiras pelas quais alguém vem a se constituir enquanto um usuário de maconha (Becker, 1953).

Um importante evento destacado pelo autor na trajetória ou “carreira” de um usuário é o aprendizado das técnicas “certas” de ingestão da droga, capazes de gerar os efeitos compreendidos como corretos e desejados naquele que a consome. Para além de atingir a produção destes efeitos, é também necessário que o iniciante adquira a habilidade de reconhecê-los, bem como que consiga elaborar uma relação entre tais efeitos e a substância em questão. Para que a maconha venha a significar um objeto que possa ser utilizado para a obtenção de prazer, Becker argumenta que ainda é preciso ao usuário apreender a apreciar os efeitos que a droga é capaz de produzir, e ele de reconhecer (Becker, 1953).

Estes processos são caracterizados por diversas interrupções, de maneira que estão longe de constituir ou de se apresentar na forma de uma ordenação única de acontecimentos. Nas pesquisas de Becker, bem como nas investigações de outros autores influenciados por sua perspectiva, o curso de vivências através qual alguém vem a se tornar um usuário de drogas não se revela linear, mas sim bastante descontínuo. As pessoas podem vir a usar estas substâncias, mas não necessariamente se envolver com esta prática ao nível de seu uso continuado, é possível que haja períodos de interrupção alternados com episódios de consumo intensivo, assim como ao longo da trajetória de um usuário podem diferir as drogas de sua preferência.

Entretanto, por mais descontínuas que sejam as trajetórias dos usuários, Becker argumenta que elas se constituem fundamentalmente através da inserção e do convívio do iniciante em uma rede de relações com consumidores de drogas mais antigos. É através do estabelecimento de relações com outros usuários que o iniciante apreende a experienciar estas substâncias, sempre de uma maneira específica. Neste modelo analítico, o trabalho dos usuários mais antigos é o de mostrar aos mais novos quais efeitos devem ser alcançados e destacados no uso de drogas, e quais aqueles que devem ser evitados ou ignorados. Este conhecimento é transmitido através do ensino das técnicas “certas” para consumo, das formas de potencializar e interditar os seus efeitos, dos meios seguros para a sua aquisição, entre outros aprendizados. Deste modo, Becker (1976) argumenta que efeitos “principais” e efeitos “colaterais” são

categorias sociais por excelência, visto que são produtos das expectativas que as pessoas depositam sobre as drogas.

Desta forma, é com a obra de Becker que a compreensão das drogas enquanto um problema socioantropológico torna-se inseparável dos diversos significados que lhe são atribuídos pelos usuários – para o que são empreendidas pesquisas de modelo etnográfico, nas quais o trabalho de campo é pautado pela convivência contínua e próxima do pesquisador junto à população ou grupo específico estudado. É também desde a obra de Becker que esta premissa tem sido fundamental para as críticas que os estudos socioantropológicos têm dirigido a abordagens deterministas, que buscam associar o consumo destas substâncias ao desenvolvimento de quadros de *dependência química* ou à ocorrência de prejuízos que podem assumir formas gerais.

Edward MacRae e Sérgio Souza Vidal são bastante explícitos e consistentes neste ponto, quando mencionam a importância dos fatores socioculturais para a compreensão do fenômeno do uso de drogas, em contraposição à realização de “diagnósticos generalizantes” ou à “rotulação clínica” dos usuários:

Ao mesmo tempo em que a Organização Mundial de Saúde recomenda a utilização da abordagem etnográfica para os estudos sobre substâncias psicoativas como aquela que melhor aproxima-se da cena de consumo e dos vários fatores que a compõem (Rootman et al., 1985 apud Romaní, 1999), continua-se a dar mais valor a pesquisas que privilegiam a abordagem da epidemiologia-clínica, como aquelas que apresentam a prevalência de dependência na população usando como instrumento diagnóstico nove questões dispostas em um questionário fechado (APA, 1985). Assim, essas pesquisas têm se desviado da abordagem dos fatores socioculturais que plasman o uso de drogas, buscando, por meio do modelo de causalidade biomédico, relações entre o agente patogênico (droga) e o organismo enfermo (usuário de droga). Dessa maneira, além de deixar de considerar a plenitude do contexto sociocultural em que se dá o uso, procede-se à realização de diagnósticos generalizantes sem nenhum contato ou exame pessoal com os indivíduos rotulados clinicamente. (MacRae e Vidal, 2006, p. 648)

Taniele Rui (2013, p. 22-24) indicou que tal orientação, em certa medida, tem pautado a seleção dos campos para pesquisa etnográfica nos trabalhos de cientistas sociais brasileiros sobre o uso de drogas, principalmente aqueles desenvolvidos em contextos urbanos. Ou seja, frente a perspectivas que concebem estas substâncias a partir de seu potencial *dependógeno* e que procuram conferir diagnósticos aos seus usuários, tais estudos desenvolveram-se com foco nos usos *recreativos*, *controlados* e *não abusivos* de drogas: seja a partir dos aspectos prazerosos e de sociabilidade que marcam a experiência (MacRae e Simões, 2000; Vargas, 2001; Velho,

1998), seja em meio a situações festivas (Cavalcante, 2005; Teixeira, 2008), principalmente em grupos situados nos centros da sociedade - e não às suas margens²⁵. Estes trabalhos estão centrados em aspectos socioculturais que envolvem o uso de drogas, marcando a heterogeneidade das possíveis formas de significar estas substâncias.

Para o que interessa a este trabalho, quero argumentar que, na perspectiva de Becker, usuários significam as drogas por meio de um variado conjunto de práticas sociais. Para o autor, são procedimentos concretos e experiências vividas, e não propriedades inerentes dos indivíduos, os mecanismos que fazem das drogas algo possível e desejável de ser consumido (Becker, 1953, p.235). Ou seja, o modelo analítico de Becker dá prioridade para as práticas sociais na compreensão das maneiras pelas quais as drogas são percebidas pelos seus usuários, em detrimento de entidades pré-existentes, tais como a personalidade e seus traços psicológicos.

É via o aprendizado das técnicas de uso e dos meios de potencializar e interditar os efeitos das drogas; da circulação adequada nos espaços propícios para a sua aquisição; de atos comunicativos, nos quais usuários antigos transmitem aos iniciantes os seus conhecimentos sobre as substâncias; de experimentações de consumo através de métodos do tipo “tentativa e erro”; em suma, é por meio de um amplo conjunto de práticas que as drogas vêm a adquirir um estatuto específico, capaz dar motivação ao seu uso continuado. Em outras palavras, é ao longo de uma trajetória ou “carreira” de consumo que estas substâncias ganham determinadas propriedades e qualidades que não possuíam anteriormente. Propriedades estas que alteram as relações estabelecidas entre usuários e substâncias.

Ao comentar a compreensão que Becker elabora do comportamento desviante, Emilie Gomart (2002) também faz referência à importância que as práticas sociais assumem em sua abordagem.

Em contraste [com teorias deterministas da personalidade], Becker busca descrever o comportamento desviante não enquanto algo previamente contido na natureza das pessoas, mas enquanto um padrão de comportamento a ser desenvolvido, que segue uma sequência gradual de mudanças na perspectiva de um indivíduo, na medida em que ele aprende e se comunica com um grupo desviante. Qualquer um então pode, se ele/ela passar por estes estágios, tornar-se um “desviante”. O que está em jogo são práticas, e não qualidades inerentes das pessoas. (Gomart, 2002, p. 100) [tradução minha].

25 Com este comentário, não afirmo que tais estudos são homogêneos em suas abordagens de pesquisa. A própria autora que inspirou esta referência realça que são “distintas as ênfases de pesquisa” nos estudos etnográficos urbanos sobre consumo de drogas realizados por cientistas sociais brasileiros (Rui, 2013, p. 22).

A ênfase de Becker sobre as práticas ainda faz com que Emilie Gomart aproxime a sua perspectiva daquela dos estudos sociais em ciências e tecnologia:

Em um movimento semelhante àqueles dos estudos de ciência, que foram das entidades para as redes e dispositivos, nos estudos de Becker o foco muda de entidades fixas para as técnicas e práticas sociais que performam estas entidades. Estas práticas constituem “experiências”, “interpretações” e “percepções”, categorias tradicionalmente tomadas enquanto pré-existentes e contidas junto a indivíduo-sujeito humano. Em uma de suas impressionantes formulações, Becker descreve como o comportamento desviante não é a consequência de motivações desviantes; antes, ‘o comportamento desviante ao seu tempo produz a motivação desviante’. A teoria de Becker parece se livrar dos determinismos ao fazer com que as motivações não sejam a fonte de ação, mas o produto de um conjunto de processos e técnicas. (Gomart, 2002, p. 101) [tradução minha]

Para Becker, portanto, é a partir de “um conjunto de processos e de técnicas” que irão surgir as motivações necessárias para o uso de drogas, e que tornarão (ou não) estes objetos algo possível e desejável de ser consumido regularmente. Ou seja, no que se refere aos usuários, o trabalho de significar as drogas não é anterior ao seu consumo, mas se realiza por meio das práticas que envolvem esta atividade. No presente trabalho, pretendo me apropriar da centralidade que Becker confere às diversas práticas relativas ao uso destas substâncias, compreendidas enquanto mecanismos pelos quais as mesmas vêm a adquirir um determinado significado para os seus usuários.

Considero que o trabalho da ciência em significar as drogas não é diferente, em natureza, daquele realizado pelos seus consumidores, no sentido que ambos o fazem por meio de um determinado conjunto de práticas. Entretanto, neste estudo não faço referência aos modos de sua aquisição e de consumo propriamente ditos, mas sim aos empreendimentos de pesquisa do campo médico-científico em torno das drogas. Para isto, seguindo Becker, compreendo que as práticas que envolvem estes empreendimentos constituem meios pelos quais as drogas são significadas, no sentido que concebidas e feitas enquanto tais. Deste modo, este trabalho tem foco sobre as práticas de pesquisa do campo das ciências médicas – em específico, aquelas do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas – tomadas analiticamente enquanto mecanismos de significação destas substâncias.

Delineei as preocupações centrais desta investigação a partir dos argumentos de Howard Becker, com o intuito de demonstrar que as questões aqui presentes são derivadas da interpretação que faço de sua obra. Contudo, a perspectiva deste autor encontra alguns limites frente aos objetivos desta investigação e a desdobramentos mais contemporâneos da teoria

social. Tratarei deste ponto na sequência. Faço referência a algumas precauções necessárias de serem mencionadas com relação a sua abordagem, encaminhando também as apropriações que faço de outros autores na elaboração da proposta deste trabalho²⁶.

2. Sociedade/Natureza; Sujeitos/Objetos; Usuários/Drogas.

Em determinados momentos, os argumentos delineados por Becker parecem considerar as drogas enquanto objetos de efeitos químicos intrínsecos, a partir dos quais os usuários elaboram as suas percepções sobre a substância. Este é o caso, por exemplo, do enunciado abaixo:

Eles [os efeitos das drogas] podem variar porque as drogas quase sempre têm mais de um efeito sobre o organismo. As pessoas podem, convencionalmente, centrar o foco e reconhecer somente um ou alguns desses efeitos e ignorar todos os outros, considerando-os irrelevantes. (Becker, 1976, p. 182)

Nesta passagem, é como se Becker concebesse as drogas enquanto substâncias que produzissem efeitos variados, inerentemente ambíguos, ao nível biológico dos indivíduos. É o caráter multifacetado destes efeitos o motivo pelo qual estão disponíveis para interpretações diversas da parte de seus usuários. Nesse sentido, o trabalho dos consumidores é próximo ao de uma seleção dos efeitos que as drogas produzem sobre o organismo, tal como sugere este outro trecho:

(...) usuários centram o foco sobre os efeitos “benéficos” e ignoram aqueles que são irrelevantes para o benefício que buscam. Na medida em que as drogas têm tantos efeitos, estes podem ser interpretados de várias maneiras e assim refletem influências contextuais extremamente sutis. (Becker, 1976, p.182)

Ou seja, as drogas seriam dotadas de uma multiplicidade de efeitos, de tal maneira que a atividade de percepção e de interpretação destes efeitos refletiria “influências contextuais extremamente sutis”. Tais influências seriam relativas ao conhecimento disponível sobre a droga em questão, expectativas com o uso, contexto de sua ocorrência, estado psicológico do indivíduo no momento de consumo, entre outros fatores. Estes elementos influenciariam a maneira pela qual a ação das drogas seria percebida pelos usuários, de modo a conformar uma determinada experiência com estas substâncias (Becker, 1976).

26 Para outras revisões da obra de Becker, ver Maurício Fiore (2014, cap. 1) e Emilie Gomart (2002).

Portanto, é possível interpretar que nesta abordagem há uma diferença entre os *efeitos* das drogas e as *experiências* de seu consumo. Os primeiros são tidos como “naturais” por excelência e as segundas “sociais” por condição. Trata-se de um esquema pré-estabelecido de ação: primeiro as drogas agem imediatamente ao nível do organismo, e depois os usuários agem por meio da interpretação social, selecionando os efeitos benéficos e recusando aqueles negativos. Sendo assim, a natureza passa a ser apreendida enquanto uma espécie de matéria prima para a modelação da sociedade.

Hennion e Gomart (1999), ao comentar a abordagem do interacionismo simbólico ao fenômeno do uso de drogas, fazem referência à presença desta mesma dicotomia no modelo analítico de Becker:

Assim, parece para nós que, quando interacionistas simbólicos distinguem entre o conteúdo e a performance dos efeitos das drogas, quando Becker, por exemplo, escreve que impulsos vagos são transformados em padrões definitivos de ação através da interpretação social, eles perdem uma característica crucial das drogas. Ao contrário [do que afirmam estes autores], há uma interpenetração vagarosa e uma permissão mútua entre procedimentos, habilidades e propriedades do objeto de um lado, e de outro a capacidade do usuário de percebê-los. A virtuosidade técnica e verbal do usuário é co-produzida com o prazer e a 'pureza da droga', por meio da vivência e da experiência. (Hennion e Gomart, 1999, p. 238) [tradução minha].

Os autores criticam a dicotomia sociedade/natureza presente na obra de Becker a partir de uma divisão, estabelecida por este autor, entre o “conteúdo” dos efeitos das drogas (os “impulsos vagos” de sua ação fisiológica – ou as “propriedades do objeto”) e a “performance” destes efeitos (os “padrões de ação” dos usuários – sua capacidade de perceber estes efeitos); ou, ainda, entre os “efeitos” e as “experiências” com as drogas, para utilizar expressões que fiz referência logo acima.

Para os autores (Hennion e Gomart, 1999), cada uma destas dimensões irá permitir a emergência da outra, de modo que ambas são co-produzidas através da vivência do consumo de drogas. Ou seja, é a capacidade do usuário em perceber aquilo que as drogas podem ou não fazer que irá produzir, cada vez mais, a “pureza” da substância; ao passo que esta “pureza”, por sua vez, também irá conformar a experiência do consumidor.

Em outro artigo, Gomart (2002) argumenta que na abordagem de Becker o trabalho de interpretação social dos usuários está, inclusive, subordinado aos efeitos farmacológicos que as drogas são capazes de produzir. É nesse sentido que a autora (Gomart, 2002) afirma que Becker estabelece uma diferença de natureza entre o ópio e a maconha. Diferença esta que diz respeito

às possibilidades e à flexibilidade com que os efeitos destas substâncias seriam percebidos pelos usuários: “opióides, diferente da maconha, são menos suscetíveis de serem interpretados de várias maneiras: quanto mais grosseiro (*grosser*) o efeito, mais difícil é de ignorá-lo” (Becker apud Gomart, 2002, p.103) [tradução minha]. Ou seja, quanto mais definido é o efeito da droga sobre o substrato biológico do indivíduo, menor será a liberdade de interpretação social do usuário.

Deste modo, esta perspectiva parece, em alguns momentos, circunscrever a capacidade de ação das drogas a um efeito fisiológico sobre o organismo, e instituir a ação de seus consumidores enquanto a interpretação social destes mesmos efeitos. Se tal “programa pré-estabelecido de ação” for levado às últimas consequências, a proposta de Becker perde a sua radicalidade antevista: as práticas dos usuários passam a constituir meros mecanismos pelos quais a sociedade dá forma à natureza. Ao transpor este modelo analítico para o presente trabalho, os empreendimentos de pesquisa em torno das drogas passam a ter a função única de revelar para a sociedade aquilo que estas substâncias já produziriam no domínio da natureza.

Esta abordagem não me parece produtiva para pensar as práticas científicas (nem aquela dos usuários), pois parte de uma dimensão ontológica natural pré-existente, os efeitos inatos das drogas, tomados como definidores das representações de tais substâncias no âmbito da sociedade. Desta maneira, não são levados em conta os mecanismos pelos quais as drogas se constituem de uma determinada forma e não de outra, visto que tal constituição já estaria pré-estabelecida pelos caracteres intrínsecos da substância. Ou seja, o trabalho político de significação das drogas é desconsiderado. Nesse caminho, perde-se de vista também aquilo que mais interessa a esta investigação: os modos pelos quais a ciência manipula e atribui forma aos objetos de sua atenção. Em suma, se a ciência faz os seus objetos é necessário compreender por meio de quais maneiras isto é feito.

Considerar as práticas científicas enquanto meros mecanismo de revelação da natureza leva também a outra modalidade de pergunta, que busca saber “como a ciência conhece os seus objetos”. Assim, surge uma série de questionamentos epistemológicos destinados à verificação de seus métodos e técnicas: por exemplo, são corretas as suas representações da natureza? Quais são as condições de aquisição do conhecimento verdadeiro? É possível acessar a essência das coisas? Entre outras indagações destinadas a normatizar aquilo que é, ou aquilo que deve ser, a forma adequada de conduzir o empreendimento científico – tarefa que não proponho no presente trabalho.

Antes de referenciar mais explicitamente o campo dos estudos sociais em ciência e tecnologia, faço ainda outro comentário. Quero destacar que a dicotomia sociedade/natureza pode também estar articulada a outra, a repartição sujeito/objeto, que requer algumas considerações particulares se projetada para a relação usuário-droga.

Nesta repartição, os usuários podem assumir a posição dos sujeitos que significam e as drogas os objetos passíveis de significação. Concepções deterministas das drogas, centradas na noção de *dependência química*, partem da mesma dualidade. Entretanto, nestes casos o lócus da ação está situado sob o outro polo da dicotomia: não são mais os usuários-sujeitos que significam as drogas-objetos, mas sim são estas substâncias que convertem os seus consumidores em seres alienados que, "ao perderem a vontade própria, perderiam também a própria condição de sujeito" (Vargas, 2006, p. 587).

Em ambos os casos, a possibilidade de ação está localizada sobre um dos polos da dicotomia: ou usuários são sujeitos, restando às drogas-objetos a disponibilidade de serem usadas, determinadas, significadas; ou são as drogas que determinam os seus usuários, e os transformam em meros artefatos de seus efeitos químicos. Esta dicotomia, ao limitar a capacidade de ação a um dos cantos da repartição sujeito-objeto, também desconsidera os diversos outros agentes que estão situados em meio a estes polos, e que podem ser fundamentais para a ação tanto dos usuários quanto das drogas.

Eduardo Vargas (2001) já apontou que este problema, relativo à dicotomia sujeito-objeto, se manifesta de uma maneira geral nas explicações que especialistas de diversos tipos têm historicamente dado sobre o uso de drogas. Uma vez que estas explicações se estabeleceram sobre uma problematização central, que pergunta o porquê, o sentido ou o significado do uso de drogas, toma-se como ponto passivo uma polaridade própria do pensamento moderno, que reparte e distingue entre sujeitos-ativos que significam e objetos-passivos que são significados.

Este autor argumenta que tal problematização é também, em certo sentido, um modo de justificar o engajamento dos usuários com o uso de drogas, de forma a naturalizar argumentos convencionais que assim podem ser sintetizados: "drogas causam dependência, fazem mal, quando não matam pura e simplesmente; usá-las, portanto, é um absurdo; logo, 'diga não às drogas'" (Vargas, 2006, p. 582). Ou seja, visto que o uso de drogas é um hábito tão estranho, seria necessário compreender as *representações* que são elaboradas sobre esta prática, a fim de torná-la algo plausível de ser empreendida.

É nesse sentido que Vargas argumenta que o repertório de respostas gerais que tem se oferecido à questão do porquê ou do significado do uso de drogas, uma vez que busca uma

justificativa para esta prática, somente consegue responder com referência a "uma crise ou a uma carência qualquer: consomem-se drogas porque faltam saúde, afeto, cultura, religião, escola, informação, dinheiro, família, trabalho, razão, consciência, liberdade etc." (Vargas, 2006, p. 585).

Em suma, este autor argumenta que a dicotomia sujeito/objeto, na forma do par usuário/substância, tem historicamente informado a elaboração de perguntas que buscam encontrar razões ou motivações para o uso de drogas, de modo a naturalizar perspectivas estigmatizantes sobre esta prática. Uma das formas de manifestação desta dicotomia são as problematizações que questionam o significado ou o porquê do uso de drogas. Dentre outros problemas, esta indagação parte de uma premissa na qual a significação dos objetos é uma atividade unilateral: há sujeitos que significam e objetos que são significados. Assim, perdem-se de vista os outros múltiplos agentes e suas variadas conexões que participam e são constituintes destes processos.

Frente ao exposto, é possível afirmar que a obra de Becker lança os problemas desta pesquisa, visto que estou interessado em explorar, justamente, as práticas de produção médico-científica em torno das drogas. Seguindo a sua abordagem, considero que os procedimentos de pesquisa do campo das ciências médicas, tal como aqueles próprios aos usuários, constituem formas de significar estas substâncias.

Entretanto, o modelo analítico do autor, por vezes, sugere uma determinação acerca das formas pelas quais as drogas e os seus usuários podem agir: primeiro as substâncias agem ao nível biológico dos indivíduos, para depois estes agirem via a interpretação social dos seus efeitos. Esta teoria da ação implícita na abordagem de Becker esvazia a radicalidade de sua proposta: as práticas de uso de drogas passam a constituir mecanismos pelos quais a natureza é moldada pela sociedade.

Tal dicotomia sociedade/natureza pode se apresentar também na forma da repartição sujeito/objeto. Assim, a significação das drogas passa a constituir um processo unilateral de atividade dos sujeitos, ou torna-se caracterizada pela determinação total da parte dos objetos. Desde modo, com a ação localizada sobre um ou sobre o outro polo desta dicotomia, outros agentes e suas respectivas formas de agir são analiticamente desconsideradas.

A fim de abordar de maneira diferente os empreendimentos do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas em questão no presente trabalho, lanço mão de perspectivas desenvolvidas por autores inseridos no campo dos estudos sociais em ciência e tecnologia.

3. Mediações, redes e eventos.

Quando tomei contato com os autores inseridos no campo dos estudos sociais em ciência e tecnologia, estranhei a ampla variedade de conceitos que circulam em seus textos de referência. De fato, este campo é caracterizado por uma proliferação conceitual e terminológica, elaborada com o intuito de marcar as orientações analíticas assumidas e, conseqüentemente, de pautar as descrições dos fenômenos de interesse.

Sendo assim, ao invés de fazer menção ao amplo repertório de expressões deste campo, optei neste tópico por destacar e articular os principais conceitos – mas não todos – que mobilizo nos capítulos seguintes, com o intuito de tornar explícitas as premissas teóricas e metodológicas deste estudo.

Desta maneira, meu problema de pesquisa se constrói fundamentalmente a partir da ideia de *mediação*, para o que a noção *rede* se apresenta enquanto uma pertinente ferramenta de investigação. Já o conceito de *evento* é ainda importante para pensar as práticas de *coletas de dados* do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, de modo que também está referenciado no presente tópico.

Autores como Bruno Latour (2001; 2012), John Law (1992; 2001.) e Michel Callon (2006), entre outros, argumentam que os objetos científicos não são entidades pré-existentes ao trabalho que se realiza sobre eles, no sentido de que tais objetos em nenhum momento se encontram desvinculados das técnicas, relações ou procedimentos mobilizados em sua constituição. Objetos são performativos e não ostensivos, tal como propõe a distinção de Latour:

O objeto de uma definição ostensiva permanece aí, não importa o que aconteça ao dedo indicador de quem assiste. Mas o objeto de uma definição performativa desaparece quando não é mais representado – ou, caso permaneça, isso significa que outros atores entraram em cena. (Latour, 2012, p. 63)

Law (2001) argumenta de maneira semelhante, por exemplo, em um texto que analisa a constituição do *design* de uma aeronave militar, produzida pela *English Electric Company* para o governo britânico em 1958. Ao comentar a apropriação que faz das ferramentas da semiótica para a sua análise, este autor afirma que: “termos, objetos, entidades, são formados nas diferenças entre uns e outros. O argumento é que eles não possuem atributos essenciais, mas ao

contrário, alcançam a sua significação a partir de relações, relações de diferença” (Law, 2001, p.118).

Ou seja, os objetos não estão localizados de maneira estática em um plano transcendental, fora daquilo que envolve a sua representação (nos termos do enunciado de Latour) ou a sua significação (nos termos do enunciado de Law). Por outro lado, tais objetos somente existem e ganham uma forma específica a partir das práticas de representação dos atores (tal como expresso por Latour), ou a partir das relações de diferença estabelecidas com outros objetos (tal como expresso por Law). Tal abordagem, que não atribui qualidades inatas ou substantivas para os objetos em detrimento de uma análise das práticas e das relações que envolvem a sua constituição, certamente não é nova. Está presente, por exemplo, na análise que Michel Foucault (1976; 1993) faz dos fenômenos da sexualidade e da loucura.

Para o autor, estes objetos também não existem fora ou à parte dos discursos pelos quais são circunscritos. Diferentemente, são conformados de uma maneira sempre específica, através de uma produção discursiva que articula enunciados de diferentes tipos, veiculados por atores igualmente variados. Ou seja, as práticas discursivas são produtoras daqueles objetos que propõem e se põem a falar. A partir desta matriz analítica, este autor também recusa uma perspectiva substancialista do poder, em prol da consideração de seus efeitos positivos. Nesta perspectiva, o principal método de exercício do poder nas sociedades modernas não é aquele que visa à pura dominação, por parte daqueles que possuem o poder sobre aqueles que não o detêm, mas sim aquele que diz respeito à sua capacidade de produzir (por meio de dinâmicas institucionais, práticas de subjetivação, etc.) os sujeitos que governa²⁷.

Voltando à consideração de Latour a que fiz referência logo acima (2012, p. 63), tal enunciado não faz dos objetos, científicos ou não, entidades menos reais. Está em questão um princípio que Annemarie Mol (2005) explicitou de maneira bastante clara: se a realidade não precede às práticas também não pode servir de acesso a elas. Compreendo que o “princípio de irredução” (1994) de Latour faz referência à mesma ideia: ao não utilizar palavras cuja vocação é “revelar” a “verdade” por detrás dos fenômenos, este autor objetiva não reduzi-los a esferas

27 Judith Bulter (2007), em outro exemplo, também parte desta mesma premissa para pensar o gênero, tomado enquanto prática performativa e produtora dos corpos sobre os quais atribui sentido. A autora compreende o gênero enquanto uma matriz de inteligibilidade do sujeito, que vêm a produzir determinados corpos; uns mais abjetos, outros menos. Na perspectiva da autora, o gênero é performativo no sentido que assume a forma de uma norma regulatória citacional. Ou seja, o gênero somente existe na medida em que citado/performado enquanto tal, de modo que exerce o seu poder de regulação justamente a partir desta citacionalidade. Assim, as práticas de produção do gênero são também produtoras da própria materialidade e significados dos corpos, de tal maneira que forma e valor são co-produzidos nas performances do gênero.

transcendentes fora do alcance analítico, de modo a considerá-los e descrevê-los sempre por meio das situações nas quais emergem. Ou seja, são as realidades propriamente ditas dos fenômenos, ontologias nos termos de Mol (2005), que são trazidas à existência por meio de um conjunto de práticas – e não o contrário.

Se os objetos de atenção científica somente existem a partir e em consequência das práticas que os sustentam, então também deve ser destacado que tais objetos não possuem contornos fixos: se diferenciam na medida em que se alteram os procedimentos por meio dos quais são performados²⁸. Procedimentos estes que Mol (2005) e demais autores chamam de *sociomateriais*, visto que são intrinsecamente heterogêneos no que diz respeito à qualidade variada dos materiais ou entidades que mobilizam. A noção de *mediação* tem sido utilizada no campo dos estudos sociais em ciência e tecnologia para fazer referência a estes processos de diferenciação, onde entram em questão materiais/entidades de tipos muito diferentes.

Latour define mediadores em contraposição a intermediários. Enquanto os segundos “transportam significados sem a força de transformá-los”, os primeiros são aqueles que “transformam, traduzem, distorcem e modificam o significado ou os elementos que supostamente veiculam” (Latour, 2012, p. 64). Apesar de o autor utilizar as expressões “mediador”/“intermediário”, tal como se denotassem um tipo específico de ator, é importante destacar que nesta perspectiva os atores não são dotados de uma capacidade de ação inerente ou intrínseca. Ao contrário, a ação é sempre considerada enquanto propriedade de uma série de associações. Portanto, trata-se de um trabalho essencialmente coletivo, que força o pesquisador a incluir na análise entidades de variadas naturezas.

Deste modo, antes de aludir a mediadores propriamente ditos, faz mais sentido falar em processos de mediação. Admitir tais processos nas “tramas da prática” (Latour, 2001, p. 351) constitui uma maneira de encarar os mecanismos de produção dos fenômenos de interesse (objetos, grupos, entidades, conceitos, instituições, entre outros). Trata-se de reconhecer a importância das transformações e da heterogeneidade – em suma, do movimento – na conformação destes fenômenos, em detrimento de uma perspectiva linear, uniforme ou homogênea dos mesmos.

Assim, é possível definir que mediações constituem ações de efeitos transformativos ou

28 Compreendo que é a partir desta premissa que Mol (2005) irá sugerir o conceito de multiplicidade. Para a autora, os objetos são múltiplos (simultâneos) e não plurais (autoexcludentes), visto que configurados a partir de práticas sociomateriais. Ou seja, se os objetos existem a partir das práticas, e considerando que estas práticas fazem os objetos de diferentes maneiras, então decorre que estes objetos são múltiplos, no sentido que existem em mais de uma forma.

diferenciadores, realizadas por meio do estabelecimento de associações entre uma série de atores que não estão determinados a priori. Ou seja, tratam-se de processos de associação que alteram a natureza dos entes associados – mudanças estas provocadas pelo próprio ato de conexão. Estas mediações são fundamentais para a atualização e para a conformação dos objetos em termos gerais, sejam elementos da “sociedade”, sejam fenômenos da “natureza”.

Autores como Law, Latour e Callon, entre outros, argumentam que sem tais mediações, que atravessam de uma só vez os domínios do “social” e do “natural” ao associar materiais de diferentes tipos, estas esferas não se sustentariam por muito tempo enquanto entidades purificadas. Por exemplo, em *Jamais Fomos Modernos*, Latour (1994) argumenta que a purificação cada vez mais circunscrita dos “cantões ontológicos” da sociedade e da natureza somente se realiza na contrapartida das mediações, que misturam elementos do social e do natural na produção, também cada vez mais intensiva, de seres híbridos.

Para o que diz respeito ao problema de pesquisa que aqui pretendo delinear, destaco que é por meio de mediações que grupos sociais, entidades naturais ou objetos – novamente, em termos gerais – adquirem uma unidade, ou seja, são “estabilizados” ou “pontualizados” nos termos de John Law (1992). Uma estabilização constitui o momento em que uma quantidade indeterminada de elementos heterogêneos é justaposta a fim de tomar uma forma significativa. Em outras palavras, trata-se de um instante de homogeneidade dos objetos em meio à heterogeneidade de seus elementos constituintes²⁹.

Estas estabilizações são por vezes momentâneas e provisórias e, em outros momentos, podem ser mais permanentes e duradouras. De acordo com Law (1992), a durabilidade de uma estabilização irá depender, dentre outros fatores, da qualidade dos materiais que são justapostos nas práticas que envolvem a sua produção. É nesse sentido que este autor afirma que não haveria “sociedade” se esta fosse simplesmente composta de material “social”: “na medida em que a ‘sociedade’ se reproduz recursivamente, ela o faz porque é materialmente heterogênea” (Law, 1992, p. 13).

No presente trabalho, pretendo atribuir às drogas o mesmo estatuto que estes autores conferem aos objetos científicos. Isto significa, fundamentalmente, não tomar estas substâncias na qualidade de entidades pré-existentes, cuja realidade é passível de ser desvelada pelo trabalho da ciência. Diferentemente, busco analisar estas substâncias enquanto objetos que são

29 Esta perspectiva retoma sua posição filosófica de compreensão dos fenômenos da obra de Gabriel Tarde (2007). Para este autor, a harmonia é somente um instante provisório e instável dentro de um contínuo de variação universal.

trazidos à existência, no sentido que conformados de uma forma sempre particular, por meio de um determinado conjunto de práticas, intrinsecamente sociomateriais. Estas práticas produzem ou fabricam as drogas na medida em que as tomam enquanto o centro de sua atenção.

Deste modo, também as drogas não são objetos estáticos e fixos. Visto que estas substâncias são feitas por meio de um conjunto de procedimentos, podem ser objetos instáveis e de contornos imprecisos, que mudam de forma e se diferenciam ao passo em que se alteram estes mesmos procedimentos. Ou seja, estas substâncias, como qualquer outro objeto, estão submetidas a processos de mediação – ou de diferenciação – que envolvem associações entre materiais/entidades de naturezas diversas. Este é também um trabalho de estabilização: de definir o que as drogas são ou o que deixam de ser, quais são suas características e propriedades, a partir do estabelecimento de articulações heterogêneas. Outros trabalhos já tomaram as drogas enquanto objeto de estudo a partir desta mesma perspectiva teórico-metodológica.

Por exemplo, esta abordagem está implicada no próprio conceito de “dispositivo das drogas” de Eduardo Vargas (2001), um conjunto de processos que criou (e continua criando), desde o quarto final do século XIX, o fenômeno das drogas nas sociedades ocidentais simultaneamente enquanto um problema de Estado e uma tecnologia terapêutica. Quando este autor afirma que as drogas emergiram neste conjunto de sociedades com esta forma específica, via a medicalização e a criminalização de seu uso, o pressuposto é que tais substâncias constituem “objetos sociotécnicos que (...) não comportam diferenças intrínsecas absolutas ou essenciais, mas sempre e somente diferenças relacionais”. Seguindo a reflexão de Deleuze e Guattari (1997), com relação às diferenças (não inatas) entre armas e ferramentas, para Vargas também as drogas “permanecem integralmente indeterminadas até que sejam reportadas aos agenciamentos que as constituem enquanto tais” (Vargas, 2008, p. 41)³⁰.

No que diz respeito ao presente trabalho, explico que o seu eixo geral está centrado nos processos de mediação que envolvem as drogas nos empreendimentos investigativos do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas. Objetivo descrever as transformações e as diferenciações que sofrem estas substâncias no conjunto de atividades deste coletivo de cientistas. Deste modo, trata-se de compreender de que maneiras os procedimentos de pesquisa do CPAD imprimem diferenças às substâncias que manipulam: que diferenças são estas? Quais outros elementos mudam junto? Que materiais, agentes, elementos, são associados nestes processos? Ou ainda, como as drogas são ou deixam de ser estabilizadas?

30 Para outros estudos que também tomam o fenômeno do uso de drogas a partir desta perspectiva, ver Stelio Marras (2008) e Emilie Gomart (2002).

Deste modo, o conceito de mediação é fundamental na construção do problema desta pesquisa: este conceito possibilita visualizar as drogas enquanto objetos de fabricação coletiva, que emergem a partir de processos de diferenciação nos quais diversas entidades entram em conexão. Ao evidenciar que tais processos de diferenciação envolvem associações entre variados atores, o conceito de mediação problematiza o modelo analítico baseado na polaridade sujeito-objeto/ usuários-drogas, fundado (como já visto) em uma perspectiva unilateral da ação, na qual sujeitos significam objetos ou objetos destituem sujeitos.

Nesse sentido, torna-se importante esvaziar estas dicotomias a partir da consideração de outros numerosos atores: no caso da temática específica deste trabalho, entram em questão, por exemplo, instrumentos de pesquisa, *coletadores de dados*, usuários, artigos acadêmicos, medicamentos, drogas ilícitas, cientistas, sujeitos de pesquisa, demandas sociais, instituições de financiamento, entre muitos outros. Neste ponto, a noção de *rede sociotécnica* adquire particular importância, pois fornece os meios para rastrear as articulações entre estes diferentes atores. Ou seja, a noção de rede se constitui enquanto uma pertinente ferramenta de análise, visto que possibilita a descrição de mediações, sem restrições para os tipos ou para as naturezas dos elementos associados no processo.

Deste modo, antes de um conceito propriamente dito, relativo ao formato de um determinado processo (que se apresentaria, por exemplo, a partir dos contornos de uma “rede”), a ideia de rede faz referência a um método. Este método é essencialmente negativo, visto que não afirma nada a respeito de como são ou de como devem ser os fenômenos investigados (Latour, 2012, p. 207). É justamente porque não elabora este tipo de proposição que a noção de rede procura “dar espaço” para a emergência de articulações heterogêneas. Ou seja, as redes sociotécnicas são os “meios de transporte” (Latour, 1994, p. 9) que permitem ao pesquisador atravessar, junto com os pesquisados (humanos e não-humanos), diferentes “domínios” ou “campos” (economia, política, arte, religião, etc.) na investigação dos processos de sua análise.

Marylin Strathern, ao comentar a abordagem da teoria ator-rede, fornece uma imagem esclarecedora deste conceito, que aponta para uma apropriação semelhante:

O conceito de rede invoca o rendilhado dos elementos heterogêneos que constituem tal objeto ou evento, ou o fio de circunstâncias, unidas pelas interações sociais: em resumo, um híbrido imaginado como um estado socialmente estendido. O conceito de rede fornece a busca analítica dessas interações. (Strathern, 1996, p.5)

Para a autora, na medida em que a ideia de rede permite conectar pontos de qualquer material

ou forma em uma mesma narrativa “de mistura”, tal noção também trabalha “como uma metáfora para as ilimitadas extensões e entrelaçamentos dos fenômenos” (Strathern, 1996, p.7). Ou seja, tais redes são em última instância ilimitadas, pois o seu fundamento teórico está sustentado por uma “lógica fractal”: há redes dentro de redes, de modo que um ponto de uma determinada rede é, por sua vez, uma rede formada por outros pontos igualmente entrelaçados, e assim por diante.

Para Strathern, então, o trabalho de descrever redes envolve também o esforço de “cortar” estas mesmas redes (termo que toma emprestado de Derrida), no sentido de fechá-las e interromper uma descrição que, no limite, tende ao infinito. A autora irá argumentar que o trabalho de cortar as redes segue o mesmo princípio teórico-metodológico que pauta o seu rastreamento. Visto que “na prática não se traçam conexões para sempre” (Strathern, 1996, p.17), é necessário compreender os mecanismos indígenas de interrupção dos fluxos, dentre os quais a autora fornece o exemplo do conceito de ‘propriedade’ – com relação aos “euroamericanos”³¹. Ou seja, se ao seguirmos os atores rastreamos as redes que delineiam, seguindo os mesmos atores devemos estar atentos, de igual maneira, às redes que também cortam.

No que se refere a este trabalho, busco “seguir os atores” em seu trabalho coletivo de mediação das drogas, sem delimitar de antemão quem são estes atores, o tipo de ação ou quais articulações lhes são possíveis. Em suma, a noção rede é importante no sentido que não restringe de antemão quem pode ou não entrar em associação com quem, de modo a expandir o rol de entidades que fazem parte da análise. Tal como é possível derivar do argumento de Strathern (1996), esta noção também reivindica uma postura específica do pesquisador em campo. Trata-se de apreender a conformação dos fenômenos e dos objetos de interesse (ou o “corte da rede”) a partir da atividade dos atores. Nesse sentido, aquilo que constitui a “sociedade”, a “economia”, a “religião” – ou, no caso desta pesquisa, as “drogas” – é o fim da análise, e não o seu início.

Uma vez que não elabora proposições acerca de como os atores agem ou deixam de agir,

31 Strathern argumenta que a constituição de uma propriedade interrompe os fluxos de uma determinada rede:

A propriedade é poderosa por causa de seus efeitos duplos, sendo simultaneamente uma questão de pertencer e de propriedade. Os euroamericanos não precisam olhar muito longe para determinar o comprimento da rede; eles sempre sabem que pertencer divide e a propriedade desposa. Portanto quando a tecnologia pode aumentar as redes, a condição de propriedade pode garantidamente cortá-las em um dado tamanho. (Strathern, 1996, p.18-19)

bem como acerca do tipo de associação possível de ser estabelecida nos processos investigados, a noção de rede também faz referência à necessidade de “indeterminar a ação” – no sentido que não define *a priori* quais associações irão gerar quais modalidades de ação. O conceito de *evento* também tem sido utilizado no campo dos estudos sociais em ciência e tecnologia para aludir a esta opção analítica por indeterminar a ação.

Latour (2001, cap. 6) toma este conceito de Alfred Withehead para pensar os experimentos científicos em contraposição à noção de descoberta. Descobertas somente desvendam aquilo que já está a todo o tempo ou na “sociedade” (para os construtivistas) ou na “natureza” (para os essencialistas). Nesta chave de entendimento, aquilo que entra no experimento define aquilo que sai dele, seja na forma de “sociedade”, seja na forma de “natureza”. Ou seja, não está disponível para os experimentos científicos a produção de diferença. Já o evento muda ou transforma os agentes que o compõe: o que entra não corresponde nunca exatamente ao que sai.

O conceito de evento foi utilizado por Hennion e Gomart (1999), ao que foram seguidos por Eduardo Vargas (2006), para pensar o fenômeno do uso de drogas. Para os autores, esta prática é caracterizada por uma experiência de autoabandono ou por uma modalidade de ação-passiva. Sendo assim, a fim de descrever “o que se passa” nas ocasiões de uso de drogas, não faz muito sentido perguntar 'quem está agindo'. Isto porque, a todo o momento, a fonte da ação se encontra deslocada: ora se volta para o usuário e ora se dirige para a substância, à medida que a atenção analítica se centra sobre o primeiro ou sobre o segundo (Hennion e Gomart, 1999, p. 221). Deste modo, ao invés de pensar o uso de drogas enquanto uma *ação*, tais autores consideram que é mais produtivo considerar estas práticas na qualidade de *eventos*.

De acordo com Vargas (2006, p. 592), eventos não possuem donos, autores ou responsáveis únicos, simplesmente ocorrem ou não; emergem, de modo que são da ordem dos acontecimentos. E como estes acontecimentos desenrolam e transformam ações originadas em outros tempos e espaços, a realização do evento sempre implica em certo nível de imprevisibilidade (Hennion e Gomart, 1999, p. 225). Na definição de Vargas:

E em que medida é possível e adequado considerar a ‘onda’ como um evento? É que, como todo evento, esse também tem de ser feito, vale dizer, minuciosamente fabricado e realizado; ainda como todo evento, seus resultados são imprevistos e, de um modo ou de outro, escapam àquilo que os condicionam e introduzem alguma surpresa, diferença ou alteração. Ainda como todo evento, a ‘onda’ é algo que passa, que se passa. (Vargas, 2006, p. 592)

Portanto, o conceito de evento é utilizado por estes autores, justamente, para deslocar a centralidade analítica da ação na problematização do uso de drogas, preocupada em determinar 'quem controla quem' na experiência de seu consumo. Trata-se de uma forma de não reduzir o uso de drogas ao domínio instrumental das coisas pelos sujeitos, nem à mecânica determinação dos sujeitos pelas coisas (Hennion e Gomart, 1999). Deste modo, para estes autores, a pergunta a ser feita na ocasião do uso de drogas não mais é “quem está agindo”.

Diferentemente, cabe questionar se o uso de substâncias faz ou não ocorrer eventos: se há alteração ou se foram produzidas diferenças. Em outras palavras, trata-se de investigar “o que acontece” ou “o que ocorre” nos eventos de consumo de drogas. Taniele Rui, em etnografia empreendida em cenários de venda e de consumo de crack, mostra que também é possível perguntar quais tipos de corpos os eventos de uso de drogas estão a materializar (Rui 2013)³².

A noção de evento é particularmente importante neste trabalho, em específico em seu terceiro capítulo, para abordar um momento crucial das pesquisas do CPAD: as suas práticas de *coleta de dados*. Este centro de pesquisa empreende projetos constituídos por diferentes modelos de *coletas de dados*, entre eles a extração de sangue, de saliva ou de urina, a aplicação do teste do etilômetro ou a realização de entrevistas com os “participantes de pesquisa”, a partir do uso de questionários, de escalas ou de testes psicológicos em termos gerais. Não entrarei aqui em maiores detalhes acerca destes procedimentos, visto que o presente trabalho apresenta um capítulo específico para isto.

Para o que importa a esta introdução, é pertinente explicitar que tomo estas *coletas de dados* enquanto instantes de indeterminação, nos quais diferentes agentes entram em interação, de modo que não é possível afirmar de antemão “quem irá agir sobre quem”. Seguindo as propostas citadas acima, também procuro descrever “o que acontece ou ocorre” durante estes eventos nevrálgicos dos empreendimentos de pesquisa do CPAD, de modo a questionar se foram ou não produzidas diferenças para os atores envolvidos.

32 Ao partir desta abordagem, estes autores também argumentam que o pesquisador segue muito mais de perto os passos de seus interlocutores, de modo que as preocupações de ambos passam a estar também muito mais próximas. Usuários dificilmente se perguntam sobre o “significado” de seu consumo de drogas “salvo quando analistas ou outras autoridades o indagam” (Vargas, 2006, p. 587), de maneira que se mostram muito mais interessados no que, ao final das contas, acontece por meio do uso destas substâncias. E se usuários não se perguntam ou não priorizam o significado de seu uso de drogas, é também porque os significados que são atribuídos para esta prática lhes são sempre externos; ou seja, constituem sempre propriedade do analista e não do usuário propriamente dito.

Este trabalho está centrado sobre os procedimentos e as práticas que constituem os empreendimentos do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, compreendidos enquanto meios pelos quais as drogas vêm a adquirir um determinado significado. Este problema de pesquisa é informado pela obra de Becker, visto que na abordagem deste autor é por meio de práticas relativas ao uso de drogas que os usuários significam estas substâncias.

Entretanto, tendo em vista algumas limitações que, às vezes, parecem caracterizar os argumentos deste autor, a perspectiva dos autores do campo ESCT aqui citados permite recusar as drogas enquanto entidades pré-existentes, anteriores ao trabalho que é realizado sobre elas. Assim, considero que os procedimentos e as práticas que envolvem as pesquisas médico-científicas não estão simplesmente desvelando qualidades inerentes das drogas, mas produzindo estas qualidades, de uma maneira sempre específica. Deste modo, este trabalho encontra no conceito de mediação o principal eixo de suas problematizações: objetivo descrever os processos de diferenciação pelos quais passam estas substâncias nos empreendimentos deste coletivo de pesquisadores.

Esta perspectiva também permite suspender a dicotomia sujeito/objeto ou usuário/substância, e assim considerar os múltiplos agentes que se articulam na produção científica em torno das drogas. Nesse sentido, considero a noção de rede um método analítico pertinente para traçar estas articulações, visto que fornece espaço para a ação dos atores sem delimitar previamente quais associações são possíveis.

Desenvolvo estes problemas de pesquisa em dois casos, que constituem os dois próximos capítulos desta dissertação. O capítulo dois está centrado nas atividades de pesquisa e de intervenção próprias aos empreendimentos vinculados a uma parceria estabelecida entre o CPAD e o Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul (Detran-RS). O capítulo três trata da realização de *coletas de dados*, coordenadas pelo centro de pesquisa com a participação de pacientes internados no HCPA para tratamento de *dependência química*.

Ainda antes de passar para estas descrições, na sequência abordo de maneira mais detalhada os procedimentos metodológicos e as técnicas de pesquisa que pautaram este estudo.

4. Procedimentos metodológicos e técnicas de pesquisa.

Este trabalho pretendeu “seguir” as drogas por entre as mediações pelas quais passam estas substâncias nas pesquisas e nos projetos do CPAD. Tratou-se de acompanhar os percursos destes agentes em meio aos processos de diferenciação aos quais estão submetidos nas

atividades deste coletivo de pesquisadores, com a atenção voltada para os variados outros agentes envolvidos.

Basicamente, isto significou olhar para os empreendimentos de pesquisa que estiveram em questão neste trabalho, perceber se ali é pretendida a transformação das substâncias que tomam por objeto, verificar se estas foram transformadas no processo, bem como rastrear quais agentes a promoveram e que outras modificações ocorreram junto.

Para tal, procurei realizar um estudo de modelo etnográfico, pautado pelo convívio e diálogo com os sujeitos pesquisados, bem como pelo acompanhamento próximo e contínuo dos fenômenos de interesse. Este objetivo se constituiu na forma de idas regulares a campo, principalmente a sede do centro de pesquisa, localizada na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, empreendidas duas a quatro vezes por semana entre os meses de março de 2013 a fevereiro de 2014.

Deste modo, esta é uma pesquisa qualitativa, fundada em grande parte – mas não somente, como será visto mais adiante – no estabelecimento de relações com os sujeitos pesquisados, a partir da participação, da observação e do registro das práticas e dos acontecimentos que se desenrolaram na sede do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas e nas suas adjacências (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Unidade de Adição, Faculdade de Medicina da UFRGS, etc.), durante o período que compreendeu o meu trabalho de campo.

Seguindo a orientação geral dos estudos sociais de ciência, em específico os estudos etnográficos de laboratório (Latour e Woolgar, 1979, cap. 1), este modelo de pesquisa objetiva compreender as maneiras pelas quais a prática científica é efetivamente produzida, para além das normatividades epistemológicas que procuram pautar a sua condução apropriada. Ou seja, trata-se de deslocar a atenção analítica das exigências dos “manuais”, para centrar-se sobre as texturas que constituem as práticas de um laboratório propriamente dito.

Para além do enfoque sobre as praticidades do trabalho científico, o seu estudo etnográfico – caracterizado pela presença do pesquisador no local da produção dos dados, e pela observação direta deste processo – também objetiva, tal como argumentaram Law e Mol (2001), “trazer a ciência para a terra”, no sentido de localizá-la. Ou seja, não se trata somente de, nas expressões dos autores, substituir a “normatividade epistemológica” pelo “realismo etnográfico” (Mol e Law, 2001, p. 1). Analisar a ciência “no laboratório”, e não “na teoria”, é também uma forma de situar a produção dos dados científicos, relacionando-os a locais específicos, de modo a problematizar a sua pretensa universalidade.

No que se refere a esta investigação, considere que uma pesquisa etnográfica no formato referido seria a melhor maneira de apreender empiricamente os processos que aqui estão em questão. Parti do princípio que observar a ciência desde o seu interior, no contexto da produção de seus dados e em contato direto com cientistas, me permitiria dar conta das dinâmicas que perpassam as mediações que envolvem as drogas nos projetos do CPAD. Desta maneira, tornar-se-ia possível atentar para as contingências, os imperativos, facilidades e dificuldades, que caracterizam a prática científica em sua execução concreta, tal como planejada e realizada pelos integrantes deste coletivo de pesquisadores.

Assim, pude perceber a multiplicidade de atores que se fazem presentes nas práticas de pesquisa médico-científicas que estão voltadas ao estudo do álcool e das drogas, bem como pude também avaliar as suas respectivas importâncias (sempre contingentes) para a consecução destes projetos – elementos que não estão contidos, tal como a observação os apreende, nas narrativas oficiais do trabalho científico (como teses, artigos, dissertações e manuais). Através da minha presença em campo pude também compreender como se dá a elaboração, a organização e a divisão de trabalho nos projetos do CPAD. Deste modo, foi possível perceber tanto as suas especificidades quanto as suas generalidades, bem como a sua dinâmica cotidiana e extraordinária – elementos que também não se encontram acessíveis para um observador externo.

Sendo assim, em meu trabalho de campo procurei me envolver com várias atividades do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas: digitei instrumentos preenchidos para a formação de banco de dados; auxiliiei a organizar materiais de pesquisa; participei de reuniões internas do grupo, destinadas a objetivos variados – entre eles, a organização de eventos, gerenciamento de *coletas de dados*, elaboração logística de projetos; assisti a defesas de dissertações de mestrado e de teses de doutorado, bem como a congressos, seminários e simpósios; observei e estive junto a práticas de *coletas de dados*; participei do treinamento dos entrevistadores que realizam estas *coletas*; acompanhei os *rounds clínicos* da equipe de assistência do programa terapêutico do HCPA voltado para usuários de drogas e coordenado pelo CPAD; estive presente em aulas das turmas de graduação em medicina da UFRGS; assisti a cursos ministrados por este coletivo de pesquisadores.

Embora nem todas estas atividades estejam devidamente referenciadas na narrativa etnográfica que compõe os próximos dois capítulos desta dissertação de mestrado, todas fazem parte de minha experiência etnográfica junto a este coletivo de cientistas. Nesse sentido, estimularam a conformação de impressões gerais e, mesmo que indiretamente, promoveram

avanços analíticos acerca dos processos aqui investigados e descritos. Tais experiências foram também importantes para a composição deste trabalho, pois me auxiliaram na delimitação dos projetos e dos tópicos que decidi abordar. Ademais, é ainda pertinente referir que tais oportunidades foram fundamentais para a minha familiarização com os diferentes modelos de pesquisa e demais projetos empreendidos pelo CPAD em torno do álcool e de outras drogas.

Para além da observação e da participação nas atividades do CPAD, mobilizei também outras técnicas de pesquisa para a composição deste trabalho, principalmente a análise de documentos. Na medida em que o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas está essencialmente envolvido com práticas de pesquisa acadêmicas, a elaboração de textos é uma atividade central nas dinâmicas de trabalho deste coletivo de cientistas. É possível afirmar que textos constituem a própria materialidade da produção do CPAD. Deste modo, nestes objetos estão presentes – de maneira concentrada ou estendida, sob a forma de enunciados – vários procedimentos que descrevem as dinâmicas de seus empreendimentos. Assim, teses, dissertações, manuais de aplicação de instrumentos de pesquisa e de avaliação clínica, artigos, projetos e documentos de uma forma geral, também constituíram importantes fontes de informação para os processos que a presente investigação descreve.

Contudo, a alternativa metodológica da análise documental não pode ser desvinculada de minha presença nas dependências do CPAD, nem de minha participação em suas atividades. A orientação por realizar um trabalho de campo que fosse pautado pela minha inserção no universo de pesquisa permitiu também, entre outras possibilidades já mencionadas, o estabelecimento de uma relação próxima aos sujeitos pesquisados. Deste modo, para além daqueles documentos públicos, os quais estariam disponíveis a mim sem maiores entraves (tais como teses, dissertações, artigos, processos jurídicos, leis, decretos e resoluções, etc.), também tive acesso a diversos materiais de circulação relativamente interna do grupo, a partir da criação de uma relação de confiança para com o meu trabalho.

Assim, pude contar com projetos de pesquisas e de implantação de serviços de saúde coordenados pelo CPAD; com os materiais didáticos dos cursos ministrados por este coletivo; bem como com as apresentações (na maioria das vezes, *slides* para exibição em computador) de seus integrantes para a ocasião de exposições em eventos acadêmicos. Ou seja, também a composição do conjunto de documentos analisados na presente investigação foi consequência, em alguma medida, da minha observação e participação nas atividades do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas.

Neste ponto, deve ser explicitado que documentos, arquivos e textos de uma forma geral, em nenhuma instância são objetos que estão desvinculados dos contextos de sua produção. Michel Callon, por exemplo, argumenta a favor de uma total interconexão entre os enunciados e os mundos que estes descrevem. Este autor afirma que um determinado enunciado não irá existir sem as práticas às quais faz referência, ao mesmo tempo em que estas práticas, por sua vez, vêm a adquirir uma forma específica no próprio ato de sua enunciação (Callon, 2006).

Portanto, textos são construídos a partir de práticas sociomateriais, de modo que são também representativos destas mesmas práticas. Partindo desta orientação geral, busquei tratar os diversos documentos que investiguei enquanto vias de acesso aos procedimentos e objetivos que envolvem os empreendimentos do CPAD em questão para este trabalho.

Para a narrativa etnográfica que segue, a leitura dos projetos de pesquisa, das dissertações de mestrado e das teses de doutorado deste coletivo de cientistas foi de particular importância. Nestes documentos, pude acessar o delineamento formal e a organização geral destes empreendimentos: suas perspectivas teóricas, as relações que estabelecem entre os conceitos e as modalidades selecionadas para *coletas de dados*, a logística do “recrutamento dos participantes de pesquisa”, cronogramas de tempo, entre outros elementos. Através destes documentos, também foi possível perceber as diversas especificidades dos procedimentos de pesquisa das ciências médicas que envolvem pacientes usuários de drogas – elementos fundamentais na elaboração do capítulo três, bem como pude compreender como estes projetos posicionam as suas metas e os seus objetivos frente às políticas do Estado – tópicos importantes para o argumento do capítulo dois.

A análise de documentos permitiu, ainda, que o acompanhamento das práticas de *coletas de dados* assumisse particular importância. Através da observação da aplicação de variados tipos de instrumentos (escalas, questionários, entrevistas diagnósticas e de avaliação clínica, etc.) com os pacientes da Unidade de Adição do HCPA, pude compreender como funciona o “campo” deste coletivo de pesquisadores. Nesse sentido, ao confrontar as interações concretas dos agentes envolvidos nas *coletas de dados* com as referências dos projetos, ficou bastante evidente que os acontecimentos que ali se desenrolam ultrapassam em muito a sua descrição “oficial”. Assim, pude descrever em maiores detalhes as dificuldades com as quais o empreendimento científico tem de lidar em sua produção cotidiana, bem como os meios inventados para superá-las.

Também realizei entrevistas com os integrantes do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas. Estas entrevistas se constituíram em um importante recurso no processo de construção

deste estudo. Em função da própria rotina de trabalhos do centro de pesquisa – sempre dinâmica – seus integrantes raramente se encontravam disponíveis para longas conversas comigo, acerca das dúvidas que sempre surgem durante o desenvolvimento do trabalho de campo. Sendo assim, as entrevistas eram momentos nos quais eu dispunha de um período de tempo relativamente estendido com estes pesquisadores, de forma a ser possível abordá-los diretamente acerca das questões que emergiam ao longo da investigação.

As entrevistas que realizei não seguiram todas o mesmo roteiro de perguntas. Uma vez que os integrantes do CPAD participam de diferentes projetos, ou atuam de diferentes formas em um mesmo projeto, adaptei os roteiros de entrevista às contingências e às atividades com as quais o entrevistado em questão estava envolvido. Além disto, visto que o recurso da entrevista era utilizado para a elucidação de várias dúvidas pontuais que surgiam ao longo do trabalho de campo, os roteiros de perguntas que elaborei também refletiram as preocupações circunstanciais da presente pesquisa.

Por fim, quero ainda destacar a importância que os meios de comunicação cumpriram na presente investigação. Os integrantes do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas constantemente concedem depoimentos e entrevistas a jornais, rádios, televisão e demais veiculações midiáticas. Desta maneira, tal atuação pública de meus interlocutores foi também importante fonte de informação acerca de suas atividades e projetos. Sendo assim, nos momentos em que achei pertinente, fiz uso destas informações para a composição da narrativa etnográfica, sempre com atenção para a especificidade deste tipo de dado.

Uma vez que “toda informação é transformação” (Callon, 1986), a atividade de “divulgação científica” também está sujeita a gerar “informações novas” e, assim, produzir diferenças para os objetos que mobiliza. Deste modo, foi necessário atentar para as referências que estes veículos faziam dos empreendimentos em questão, visto que poderiam estar diretamente envolvidas com os processos de mediação analisados. Estas informações expunham também, com especial relevo, a significação pública que muitas vezes a nossa sociedade faz da ciência. Em particular, os meios de comunicação ainda foram importantes no sentido que, em determinados casos, forneceram informações que não estavam disponíveis nos projetos, textos e demais documentos acadêmicos que acessei.

Utilizo este tipo de dado, oriundo de veiculações midiáticas, principalmente no capítulo dois, visto que vários dos projetos que estão no centro da análise deste capítulo foram divulgados com certa abrangência pela mídia durante o período em que realizei o trabalho de campo.

CAPÍTULO 2

ARTICULANDO CIÊNCIA E ESTADO – O CASO DA PARCERIA DETRAN-RS/CPAD

O Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul (Detran-RS) firmou no mês de março do ano de 2013 um convênio com o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD). Este convênio foi estabelecido com vistas à promoção de pesquisas e ações no trânsito, com especial enfoque sobre a questão do uso de álcool e demais drogas por motoristas.

De acordo com a declaração do diretor do CPAD, Flávio Pechansky, ao Jornal *Correio do Povo*, as instituições projetam “desenvolver uma parceria de pesquisa e aperfeiçoamento tecnológico para analisar dados disponíveis no Detran/RS e criar projetos de pesquisa, capacitação e treinamento” (Correio do Povo, 2013)³³. Esta parceria parece constituir um evento bastante significativo, visto que foi noticiada pela assessoria de comunicação deste departamento de trânsito e pelos principais jornais e rádios do Estado do Rio Grande do Sul, entre eles os jornais: *Correio do Povo*, *O Sul*, *Zero Hora* e *Jornal do Comércio*, bem como as rádios: *Gaúcha*, *Bandeirantes* e *Pampa*³⁴.

A assessoria de comunicação do Detran-RS, por exemplo, informa que a sua “busca por um viés acadêmico e expertise” é uma “iniciativa pioneira no País”, pois este passa a ser “o

33 Clipping do Detran-RS. Disponível em: <http://www.detrans.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=hcpa#> (acessado em 23/03/2014).

34 Notícia do jornal *O Sul* (Clipping do Detran-RS), disponível em: <http://www.detrans.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=hospital%20de%20cl%EDnicas#> (acessado em 25/03/2014).

Notícia *Rádio Gaúcha*, disponível em: <http://www.cwaclipping.net/sistema/newsletter/visualizar/materia.php?security=2aedf57ee24e.400274.1740950> (acessado em 23/03/2014).

Notícia *Rádio Bandeirantes*, disponível em: <http://www.cwaclipping.net/sistema/newsletter/visualizar/materia.php?security=d0462f65da49.400380.1741035> (acessado em 25/03/2014).

Notícia *Rádio Pampa*, disponível em: <http://www.cwaclipping.net/sistema/newsletter/visualizar/materia.php?security=62e29b830025.401800.1743896> (acessado em 25/03/2014).

Os demais meios de comunicação que citei neste parágrafo são referenciados ao longo do presente capítulo.

primeiro departamento de trânsito a investir na pesquisa científica” (Detran-RS, 2013) ³⁵. Em depoimento semelhante, o diretor-presidente do Detran-RS, Alessandro Barcellos, afirma ao *Jornal do Comércio* que “a introdução de dados e informações científicas nos projetos de trânsito” irá conferir “maior efetividade às políticas públicas” (Jornal do Comércio, 2013). Neste mesmo jornal, o presidente do HCPA, Amarilio Macedo Neto, confirma a expectativa. Diz ele que a cooperação com o Detran-RS “corrobora a vocação do hospital universitário, que é não apenas voltado para a comunidade, mas também para a prevenção dos riscos à saúde”; o mesmo também assegura que, “sem dúvida, há [no CPAD] pessoal qualificado que terá muito com o que colaborar, inclusive através de nossas ligações com organismos internacionais” (Jornal do Comércio, 2013) ³⁶. Já o jornal *Zero Hora* ressalta que, “baseado em dados científicos”, o CPAD permitirá ao órgão de trânsito “direcionar a luta contra os acidentes” (Zero Hora, 2013) ³⁷.

Em termos mais concretos, este convênio já deu origem a dois trabalhos de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e projeta várias outras atividades. No centro destas atividades está a Operação Balada Segura, a principal política do Estado do Rio Grande do Sul com relação ao uso de bebidas alcoólicas por motoristas, coordenada pelo Detran-RS ³⁸. O centro de pesquisa irá treinar agentes de trânsito para atuação nesta ação de fiscalização, bem como será nas *blitze* desta operação que serão empreendidas as *coletas de dados* das pesquisas vinculadas ao convênio.

Estas pesquisas estão voltadas para objetivos diversos: constatar a prevalência do uso de álcool e de outras drogas no trânsito da cidade de Porto Alegre; medir a eficácia das ações de fiscalização do Detran-RS no que se refere ao consumo destas substâncias; determinar o perfil sociodemográfico do motorista abordado na Operação Balada Segura e as suas percepções sobre *comportamentos de risco* ao dirigir; bem como verificar o impacto desta

35 Disponível em: <http://www.detrans.rs.gov.br/index.php?action=noticias&cod=1943> (acessado em 23/03/2014).

36 Clipping do Detran-RS. Disponível em: <http://www.detrans.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=hcpa#> (acessado em 23/03/2014).

37 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/03/detrans-rs-e-hospital-de-clinicas-fecham-parceria-na-luta-contras-acidentes-de-transito-4064445.html> (acessado em 23/03/2014).

38 A Operação Balada Segura constitui *blitze* de conscientização e fiscalização do consumo de bebidas alcoólicas por motoristas. Esta ação costuma ocorrer em locais de grande concentração de bares e casas noturnas em geral, bem como em roteiros/itinerários de deslocamento para festas e eventos. Esta operação é coordenada pelo Detran-RS, mas envolve também a participação da Brigada Militar, da Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), Polícia Civil, Órgãos Executivos de Trânsito Municipais e, nas cidades cortadas por BRs, ainda conta com o envolvimento da Polícia Rodoviária Federal. Esta operação é realizada em vinte cidades do Estado do Rio Grande do Sul e atualmente é uma política pública do governo deste Estado. Disponível em: <http://www.baladasegura.rs.gov.br/inicial> (acessado em 04/04/2014).

operação de trânsito sobre o comportamento dos condutores (por exemplo, através do aumento ou diminuição da ocorrência de iniciativas tais como a “motorista da vez”³⁹). Também está previsto a validação de uma tecnologia para a detecção do uso de drogas a partir da extração e análise da saliva.

Este capítulo tem foco sobre as mediações que envolvem as bebidas alcoólicas e demais drogas no âmbito desta parceria, firmada entre o Detran-RS e o CPAD. Procuo destacar os processos de diferenciação pelos quais passam estas substâncias nos empreendimentos vinculados a este convênio. Para isto, foco em duas modalidades de produções, centrais nesta articulação entre Ciência e Estado: a produção de infrações de trânsito por alcoolemia⁴⁰, de um lado, e a produção de pesquisas, de outro. Objetivo descrever as diferenças que emergem e as qualidades que ali são conferidas às bebidas alcoólicas e às outras drogas; em suma, como são feitas e o que acontece com estas substâncias nestas duas formas de empreendimento.

A fim de descrever a produção de uma infração de trânsito por alcoolemia, utilizo como referência a ação de fiscalização do Estado do Rio Grande do Sul que está implicada no convênio entre o Detran-RS e o CPAD: a Operação Balada Segura. Argumento que, na efetivação de uma infração de trânsito, as bebidas alcoólicas são destituídas das várias associações que são estabelecidas na ocasião de seu consumo, tais como as companhias, o tipo de bebida, o local e outros elementos vinculados ao “contexto” de uso. Neste processo, se produz uma associação única entre a substância e o corpo, realizada fundamentalmente com a aplicação do etilômetro⁴¹. O estabelecimento desta associação fornece as condições de possibilidade para a emergência de uma determinada concepção sobre as bebidas alcoólicas, que as percebe enquanto substâncias de efeitos universais e intrínsecos.

Na elaboração desta descrição utilizei principalmente materiais de divulgação da Operação Balada Segura, um *Manual de Procedimentos* para a sua implantação nas cidades do Estado do Rio Grande do Sul, decretos e resoluções de trânsito. Também mobilizo a minha experiência de campo, relativa à ocasião em que pude acompanhar, junto aos integrantes do CPAD, a montagem e a realização de uma *blitz* desta ação de fiscalização.

39 Prática incentivada pelo Detran-RS, que consiste na substituição rotineira de motoristas, a fim de que o condutor em questão nunca esteja alcoolizado. Disponível em: http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=texto_avulso&publicada=1&cod=31 (acessado em 16/02/2013).

40 A expressão alcoolemia se refere à quantidade de álcool presente no sangue.

41 Popularmente conhecido como bafômetro, trata-se de um instrumento para a identificação do uso de bebidas alcoólicas a partir do ar alveolar. Será abordado em maiores detalhes no decorrer do presente capítulo.

Na segunda parte do capítulo, exploro as duas pesquisas do CPAD desenvolvidas e já concluídas a partir do convênio com o Detran-RS. Estes empreendimentos iniciaram as suas investigações de maneira autônoma, sem o estabelecimento desta parceria. Esta foi firmada juntamente como o desenvolvimento destas pesquisas, de modo que as suas autoras podem ser consideradas as suas principais articuladoras. Tratam-se de trabalhos de mestrado, apresentados ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da UFRGS, intitulados *Características sociodemográficas e da habilitação de motoristas infratores por alcoolemia* (Schmitz, 2013) e *Impulsividade, busca de sensações e comportamento de risco no trânsito* (Pasa, 2013). Busco descrever as maneiras pelas quais estas pesquisas se apropriam da infração de trânsito por alcoolemia para a produção de seus dados.

Argumento que este processo não é destituído da capacidade de produzir diferenças para as bebidas alcoólicas. Nesse sentido, faço menção ao resultado de uma destas pesquisas, que sugere uma associação entre condutores reincidentes na infração por embriaguez ao volante e a ocorrência de *transtorno de dependência de álcool* (alcoolicismo). A partir desta associação, as bebidas alcoólicas passam a ser consideradas, no contexto das discussões relativas ao seu uso no trânsito, enquanto substâncias que produzem *dependência*. Esta nova propriedade das bebidas alcoólicas dá origem a sugestões para novos encaminhamentos e soluções com relação à questão do uso de álcool por motoristas. Nesta descrição utilizo os projetos, apresentações para eventos acadêmicos e os textos finais destes dois trabalhos. Também faço uso de entrevistas que realizei com as autoras e da divulgação de um destes estudos pelos meios de comunicação, em específico, a assessoria de comunicação do Detran-RS e os jornais *Zero Hora* e *Jornal do Comércio*.

Na sequência, abordo mais dois empreendimentos vinculados a este convênio: a proposta de validação do teste de fluído oral e o treinamento dos agentes de trânsito pelos pesquisadores do CPAD. Argumento que estes dois projetos estão voltados para atribuir às demais drogas, que não as bebidas alcoólicas, a capacidade de ter o seu consumo identificado nas operações de fiscalização. Para isto, pretendem estabelecer diferentes associações: seja uma associação única entre as substâncias e o corpo (teste de fluído oral), sejam associações múltiplas entre as substâncias e o comportamento, vestimenta, fala, atitude e demais atributos do motorista (curso dos agentes de trânsito).

Visto que estes projetos encontram-se em fase de gestação, os referencio neste capítulo através de entrevistas que realizei com os membros do CPAD, dos documentos aos quais tive acesso e, novamente, através de notícias e reportagens veiculadas por variados meios de comunicação: os jornais *Diário Popular – Pelotas*, *Diário Gaúcho*, *Zero Hora*, *Correio do*

Povo, e pelas assessorias de imprensa do Detran-RS e da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Não irei adentrar nos demais estudos desta parceria pois estes ainda são demasiadamente incipientes, de modo que não disponho de informações suficientes para descrevê-los aqui.

Ao final do capítulo, elaboro uma interpretação relativa às características mais gerais deste convênio entre o Detran-RS e o CPAD. Mobilizo o conceito de objetos-fronteira (Star e Griesemer, 1989) para argumentar que, nesta parceria, não são objetos difusos e flexíveis que vinculam diferentes “mundos sociais”, no caso um departamento de trânsito e um centro de pesquisa. Ao contrário, parece ser a precisão e o entendimento comum destes dois coletivos acerca dos objetos de interesse – as bebidas alcoólicas e as drogas – que borram as fronteiras entre quem pesquisa e quem intervém, entre Ciência e Estado

1. Consumo de bebidas alcoólicas e objetos de intervenção.

No registro do Estado, o consumo de bebidas alcoólicas e demais drogas ao dirigir, o uso do telefone celular ou a condução de um veículo em velocidade inadequada, entre outras práticas, são compreendidas enquanto *comportamentos de risco* à consecução de acidentes de trânsito. Tal como informa o *Manual de Procedimentos* para a implantação da Operação Balada Segura nas cidades do RS:

A imprudência e a exposição ao risco estão, sobretudo, relacionadas ao *aspecto comportamental*. Dirigir em alta velocidade, após consumir bebidas alcoólicas e/ou substâncias psicoativas, utilizando o celular, bem como a desobediência à sinalização de trânsito e a não utilização dos equipamentos de segurança *são comportamentos de risco* [para acidentes de trânsito]. (Detran-RS, 2012, p. 4) [ênfase minha]

A noção de *comportamento* é, de fato, central para esta ação de fiscalização. Novamente de acordo com o referido *Manual*, na Operação Balada Segura “*a questão comportamental torna-se o principal alvo dos esforços empreendidos*” (Detran-RS, 2012, p. 4-5) [ênfase minha]. Já em seu sítio virtual, o objetivo desta operação é referenciado da seguinte maneira: “Preservar vidas promovendo uma *mudança comportamental* no trânsito. Esse é o compromisso

da Operação Balada Segura” [ênfase minha] ⁴². Neste caso, como em tantos outros, o enquadramento do problema delimita as modalidades de respostas possíveis.

Circunscrever estas diversas práticas à dimensão “comportamental” estabelece também sobre elas um campo possível de soluções. Este passa a estar centrado sobre os “fatores humanos”: “a maioria dos acidentes de trânsito são consequências de *fatores humanos*, que poderiam, em sua maior parte, ser evitados” (Detran-RS, 2012, p.5) [ênfase minha]. A situação seria diferente caso estas ações (consumo de bebidas alcoólicas, uso de celular, velocidade inadequada) fossem compreendidas, por exemplo, no registro de problemas “sociais”, enquadramento que demandaria outras modalidades de intervenções.

Entretanto, na medida em que a Operação Balada Segura está centrada sobre a noção de comportamento, é a sua correção – na forma da educação e da penalização do motorista – que passa a constituir o seu principal objetivo. É neste sentido que esta operação pretende “*fiscalizar e conscientizar*, de forma integrada e contínua, a população sobre as condutas de risco, (...) em especial o combate à alcoolemia no trânsito” (Detran-RS, 2012, p. 4-5) [ênfase minha].

Se o primeiro enunciado ao qual fiz referência situa o uso do álcool e de demais drogas em posição de equivalência com outras práticas, também consideradas de risco para a consecução de acidentes de trânsito, este segundo enunciado evidencia o destaque das bebidas alcoólicas no âmbito da Operação Balada Segura. Esta centralidade está presente tanto no que diz respeito a suas ações de fiscalização, quanto no que se refere àquelas de conscientização. Enquanto a primeira envolve a “abordagem de condutores e passageiros durante a blitz, visando à observância às disposições do Código de Trânsito Brasileiro, *em especial o combate à alcoolemia no trânsito*”; a segunda promove a “sensibilização de diversos públicos em palestras, blitzes educativas, participação em eventos e campanhas publicitárias, *sempre enfatizando o risco de associar álcool e direção*” ⁴³ [ênfases minhas]. Nesse sentido, a Operação Balada Segura é inclusive definida enquanto uma “*cruzada contra a alcoolemia no trânsito*” [ênfase minha] ⁴⁴.

O *Manual de Procedimentos* desta ação de fiscalização fornece algumas pistas, por meio das quais é possível compreender esta centralidade do consumo de bebidas alcoólicas frente a

42 Disponível em: <http://www.baladasegura.rs.gov.br/conteudo/993/a-operacao> (acessado em 24/02/2014).

43 Informações do sítio virtual da Operação Balada Segura. Disponível em: <http://www.baladasegura.rs.gov.br/conteudo/993/a-operacao> (acessado em 24/02/2014).

44 Informações do sítio virtual da Operação Balada Segura. Disponível em: <http://www.baladasegura.rs.gov.br/conteudo/994/historico> (acessado em 24/02/2014).

demais *comportamentos de risco*. Este documento faz referência a uma qualidade particular destas substâncias, que diz respeito à sua capacidade de “ofuscar a percepção da realidade” (Detran-RS, 2012, p. 6). Está em questão um efeito/influência específico, intrínseco às bebidas alcoólicas: elas “alteram o funcionamento do organismo, afetando diretamente o sistema nervoso central”, o que faz com que o seu uso “perturbe a capacidade de perceber e reagir a ameaças e fazer julgamentos” (Detran-RS, 2012, p. 7).

A potência dos efeitos do álcool é proporcional à quantidade de seu consumo, tal como explicita um folder de divulgação da Operação Balada Segura: “quanto maior a quantidade de álcool no sangue, maiores e mais cumulativos serão seus efeitos”, ao que segue esta imagem:



Figura 1: Ilustração do motorista sob efeito de bebidas alcoólicas.
 Fonte: folder de divulgação da Operação Balada Segura. Título: “Pra Balada começar e terminar bem, tem coisas que você precisa saber”⁴⁵.

A trajetória do homem “bebedor” que começa se divertindo e festejando, passa a sofrer um mal-estar, se escora sobre uma lata de lixo e, finalmente, encerra com o corpo deitado ao chão, já sem a capacidade de manter-se em pé, faz referência às bebidas alcoólicas enquanto substâncias de agência unilateral sobre o sujeito que a consome.

⁴⁵ Disponível em: http://www.detran.rs.gov.br/uploads/1371047078MIV_BALADA_SEGURA.pdf (acessado em 15/05/2013).

Os efeitos desta substância não seriam somente unilaterais, mas também universais. De acordo com o *Manual de Procedimentos*: “os efeitos do álcool são os mesmos para todas as pessoas, tendo como fator variante apenas a relação entre a quantidade ingerida e a forma como o organismo absorve e elimina esta substância” (Detran-RS, 2012, p. 7). Assim, tal como informa a imagem acima, as bebidas alcoólicas irão provocar – “para todas as pessoas” – a “diminuição dos reflexos”, “falsa noção de distância”, “subestimação de velocidade”, “diminuição das percepções de risco”, etc.

Tais efeitos seriam tão avassaladores que também não haveria meios possíveis de suprimi-los: “de nada adianta utilizar de artifícios para eliminar seus efeitos [das bebidas alcoólicas]” (Detran-RS, 2012, p. 7). O folder citado acima fornece, ainda, alguns exemplos do que seriam estes artifícios: “tomar banho frio ou café forte pode diminuir, temporariamente, a sonolência, mas não os **efeitos do álcool**”; ou também: “beber após ingerir alimentos pode até atrasar a absorção do álcool na corrente sanguínea, **mas não impedi-la**” [ênfases dos textos originais] ⁴⁶.

Deste modo, o que parece fazer das bebidas alcoólicas substâncias particularmente arriscadas de serem consumidas ao volante, é uma espécie de agência própria a estas bebidas. Trata-se da capacidade autônoma de produzir determinados efeitos, tomados enquanto universais e previsíveis: acontecem para todas as pessoas de igual maneira. Em suma, a ênfase que esta operação de trânsito atribui às bebidas alcoólicas sustenta-se na submissão das particularidades de seu uso (quem usa, quando, onde e com que motivos) à universalização de seus efeitos, que “ofuscariam a percepção da realidade” e seriam “os mesmos para todas as pessoas”. Esta forma específica de conceber as drogas já foi percebida em outros contextos, por demais autores do campo das ciências sociais que também estudam o fenômeno do uso destas substâncias⁴⁷.

Por exemplo, Policarpo (2013) também notou a atribuição de uma agência intrínseca às drogas por uma matriz que denominou de “médico-jurídica”. Ao tratar de sua difusão no circuito mercantil europeu desde o Oriente nos séculos XVII e XVIII, o autor faz referência à necessidade

46 Disponível em: http://www.detran.rs.gov.br/uploads/1371047078MIV_BALADA_SEGURA.pdf (acessado em 25/02/2014).

47 Alguns autores argumentam que a emergência da noção de *dependência*, concebida enquanto uma entidade nosológica específica, se constituiu a partir da atribuição de qualidades particulares para as substâncias que provocariam este *transtorno mental*. Henry Levine (1979), por exemplo, argumenta que a doença *alcoolismo* surgiu nos Estados Unidos da América no século XVIII a partir de um deslocamento do reduto da patologia, que passou do indivíduo para a substância: não mais os “bêbados” se “viciam” nas bebidas alcoólicas, mas sim é esta substância que “vicia” aos “bêbados”. Este deslocamento foi fundamental para a emergência de movimentos proibicionistas no referido contexto, como o Movimento pela Temperança e a Liga Anti-Saloon. Estes eram caracterizados por uma perspectiva positiva ou solidária para com o “bebedor”, e negativa ou essencialista para com relação às bebidas alcoólicas.

de este tipo de substância “pegar entre os europeus ocidentais”, o que poderia acontecer via a sua mobilização enquanto medicamento, mercadoria ou droga recreativa. Demarcar este “aspecto cultural” da difusão das drogas na Europa Ocidental é importante para o autor, pois:

Nos dias atuais é tão comum, devido à centralidade da matriz médico-jurídico discutida acima, enfatizar os efeitos da substância em si, como que dando a ela uma agência intrínseca. Tal agência da droga provocaria, necessariamente, efeitos previsíveis e independentes de seus consumidores. É o que podemos perceber nas justificações que apoiam, de um lado, a “alçada médica”, e, de outro, a “alçada jurídica”. (Policarpo, 2013, p. 25)

Já Stelio Marras (2008), ao aludir à proeminência de médicos e de cientistas nas discussões travadas sobre o uso de drogas ao nível da “sociedade” e da “política”, também faz referência a tal “ontologia natural” que as ciências naturais conferem a estas substâncias, quando comenta uma notícia de jornal:

Claro, quando se fala de drogas, no seu sentido negativo, isto é, das substâncias ilícitas, o comum é encarcerar a discussão no registro naturalista (...). Basta abrir os jornais e flagramos diariamente notícias deste tipo, como a que, em fevereiro de 2006, por exemplo, afirma que ‘usar maconha aumenta as chances de um comportamento agressivo entre crianças e adolescentes’, conforme apurado pelo estudo ‘realizado pelo instituto holandês de saúde mental *Trimbos* e publicado no *British Journal of Psychology*’. (Marras, 2008, p. 156-157)

Logo na sequência, o autor afirma que “não se trata, em casos como esse, de simplesmente desautorizar, tal sob uma *over reaction* construtivista, a capacidade de agência da substância, como se a capacidade de agir fosse exclusivamente humana; como se somente a pessoa ou a sociedade detivesse a ação e utilizasse a seu bel prazer” (Marras, 2008, p. 157). Deste modo, para o autor, a fonte da ação da substância não está “lá ou cá, mas multiplicada e distribuída em redes sempre móveis” (Marras, 2008, p. 157).

No presente tópico busco seguir a perspectiva sugerida por este autor. Assim, antes de mobilizar o repertório bibliográfico da construção social para desqualificar esta forma de compreensão das drogas, objetivo explorar quais são as associações que necessitam ser estabelecidas para que a sua emergência seja possível. Neste sentido, parece-me fundamental destacar a concepção de corpo que está em questão.

Esta agência conferida às bebidas alcoólicas é função de uma concepção de corpo enquanto organismo inerte e passivo para a ação da substância. Tal como descreve o *Manual de Procedimentos*: “conforme o aumento da sua quantidade [de álcool] no sangue, os efeitos vão se

somando e nada pode diminuir sua decorrência sobre o corpo” (Detran-RS, 2012, p.7). Esta associação “de mão única” entre o corpo humano e as bebidas alcoólicas é representada no quadro abaixo, que discrimina a quantidade de álcool ingerida e o seu correspondente efeito fisiológico.

Este quadro também é retirado do *Manual de Procedimentos*, e suas informações são bastante semelhantes àquelas que estão presentes na imagem que fiz referência logo acima, referente ao “bebedor” que encerra a sua trajetória desmaiado sobre o chão. Faço menção a este quadro pois ele especifica, diferentemente do folder já citado, que os “efeitos do álcool” que ali são mencionados têm “por base um indivíduo de setenta quilos”, ou seja, são relativos a um específico tipo de corpo (Detran-RS, 2012, p. 7).

Quantidade de álcool por litro de ar expelido (miligramas) Etilômetro	Quantidade de álcool por litro de sangue (gramas)	Efeitos
0,1 a 0,15 mg/l	0,2 a 0,3 g/l 0,2 a 0,3 g/l 1 copo de cerveja, 1 cálice pequeno de vinho, 1 dose de bebida destilada	As funções mentais começam a ficar comprometidas. A percepção da distância e da velocidade são prejudicadas.
0,15 a 0,25 mg/l	0,3 a 0,5 g/l 2 copos de cerveja, 1 cálice grande de vinho, 2 doses de bebida destilada	O grau de vigilância diminui, assim como o campo visual
0,25 a 0,40 mg/l	0,51 a 0,8 g/l 3 ou 4 copos de cerveja, 3 copos de vinho, 3 doses de uísque	Reflexos retardados, dificuldades de adaptação da visão, superestimação das possibilidades, e minimização de riscos e tendência à agressividade.
0,40 a 0,75 mg/l	0,8 a 1,5 g/l	Incapacidade de adaptação e falhas na coordenação.
0,75 a 1 mg/l	1,5 a 2,0 g/l	Embriaguez, torpor alcoólico, dupla visão

Quadro 1. Relação entre os efeitos das bebidas alcoólicas e a quantidade de álcool consumida.

Fonte: Manual de Procedimentos – Operação Balada Segura. (Detran-RS, 2012)

Esta tabela estabelece uma correspondência entre os efeitos das bebidas alcoólicas (diminuição do grau de vigilância, dupla visão, agressividade, por exemplo), o tipo de corpo do usuário (setenta quilos) e a quantidade de ingestão desta substância (referenciada em gramas por litro de sangue). Ou seja, em um indivíduo de 70 kg, as bebidas alcoólicas irão produzir sempre os mesmos efeitos, caso consumidas na mesma quantidade. A frase que citei mais acima neste texto, oriunda do *Manual de Procedimentos*, é bastante clara a respeito desta relação estável entre o tipo de corpo investido, a quantidade da substância consumida e a qualidade de seus efeitos. Por este motivo, cito-a novamente: “os efeitos do álcool são os mesmos para todas as pessoas, tendo como fator variante apenas a relação entre a quantidade ingerida e a forma como o organismo absorve e elimina esta substância” (Detran-RS, 2012, p. 7)⁴⁸.

Deste modo, se a atribuição de uma “agência inerente” às bebidas alcoólicas está alicerçada em uma subordinação das particularidades de seu uso à universalização de seus efeitos, isto somente é obtido a partir de uma determinada concepção de corpo, compreendido enquanto uma espécie de base estável, inerte e passiva para a ação destas substâncias. Ou seja, as bebidas alcoólicas só irão possuir efeitos universais se tais efeitos estiverem vinculados exclusivamente ao corpo do usuário.

Como será visto na sequência, é justamente a partir do estabelecimento desta associação, entre a substância e o corpo, que as bebidas alcoólicas são destituídas das demais particularidades que constituem o momento de seu consumo – o que irá permitir a universalização de seus efeitos e, portanto, a emergência de sua “agência inerente”. Neste processo, o etilômetro é feito um agente fundamental.

1.1 Produzindo e rastreando agências inerentes.

Uma vez que o uso do álcool por motoristas é identificado nas operações de fiscalização e não em circunstâncias flagrantes, é necessário detectá-lo para além do momento e do espaço de sua ocorrência. Desta forma, visto que as bebidas alcoólicas possuem uma relação de estabilidade com o corpo, este passa a ser também a dimensão fundamental para a identificação

48 Aqui é interessante fazer um contraponto com o meu trabalho de conclusão de curso (Zanella, 2011). Em etnografia desenvolvida junto a um coletivo de frequentadores de um bar popular da cidade de Porto Alegre, identifiquei uma relação inversa entre álcool e corpo. Em vez de marcado pela estabilidade, neste contexto o corpo constituía uma base instável para a ação destas substâncias. Meus interlocutores falavam sobre corpos “fortes” e “fracos” para as bebidas alcoólicas, que demandavam bebidas igualmente fortes (destilados em geral) ou fracas (cervejas e vinhos, primordialmente). Estas condições também não eram estáticas, mas sim flexíveis: aqueles que tinham os corpos “fracos” poderiam em determinada ocasião estar com os corpos “fortes”, e vice-versa.

de seu consumo. Entretanto, para que isto seja possível, é indispensável a mobilização de determinadas tecnologias. Daí a importância de um aparelho específico, tecnicamente chamado etilômetro e popularmente de bafômetro, que através do corpo identifica infalivelmente quem consumiu ou não bebidas alcoólicas.

Este aparelho detecta o uso destas substâncias a partir do ar da respiração. Na medida em que o ar expirado tem teor alcoólico estreitamente correlacionado ao álcool que circula no sangue (Croce e Croce Júnior, 2004), torna-se possível identificar a sua presença no corpo através do assopro. Existem vários tipos de etilômetros, mas todos estão baseados em uma reação química, promovida entre um reagente específico e o álcool etílico presente no ar da respiração. Os dois aparelhos mais comuns utilizam como reagente ou o dicromato de potássio (sólido cristalino laranja-avermelhado) ou a célula de combustível (célula eletroquímica em que são consumidos um combustível e um comburente, de modo a gerar energia elétrica). Este último fornece uma medição digital da concentração de álcool no sangue, e é o mais empregado nas operações de fiscalização de trânsito no Brasil⁴⁹. A seguir, irei detalhar brevemente o seu funcionamento.

O motorista abordado pelo agente de trânsito deve assoprar no etilômetro por um tempo relativamente longo e com força, através de um bocal descartável que é trocado a cada nova aplicação. É necessário por volta de um litro e meio de ar para fazer a medição, o que constitui um sopro de mais ou menos cinco segundos. Por meio de um catalisador, o etilômetro produz uma reação entre o álcool expirado e o oxigênio presente no aparelho. Esta reação irá liberar ácido acético, íons de hidrogênio e elétrons. Estes elétrons irão passar por um fio condutor, gerando uma corrente elétrica: quanto maior a quantidade de bebida alcoólica ingerida pelo motorista, maior será a corrente elétrica gerada nesta operação. A quantificação do álcool consumido é fornecida por um *chip*, que calcula a concentração de álcool no sangue do motorista. Ao final deste processo, sobra no aparelho somente água na forma de vapor.

Assim, através do assopro, esta tecnologia fornece uma medição digital da concentração de álcool no corpo humano, por meio da quantificação desta substância em gramas por litro no sangue ou miligramas por litro de ar (Detran-RS, 2012, p. 8). Tão importante quanto este

49 O etilômetro que usa dicromato de potássio não é utilizado nas ações de fiscalização da Operação Balada Segura, sendo somente distribuído em suas ações de conscientização. Neste aparelho, o ar alveolar entrará em contato com uma solução ácida de dicromato de potássio, um sólido cristalino solúvel em água e insolúvel em álcool. Caso o motorista em questão tenha consumido bebidas alcoólicas, este contato deve produzir uma reação de oxidação no etanol presente no ar de sua respiração, que dará à solução originalmente amarela um tom esverdeado. Esta alteração da cor confirmará se houve ou não o uso de álcool. Quanto mais álcool o motorista houver consumido, mais verde se tornará a solução.

cálculo, o etilômetro ainda emite um comprovante logo após a sua utilização, onde consta o dia, horário, percentual alcoólico do sujeito abordado, entre outras informações. A produção destes dados é essencial para a efetivação da infração por embriaguez ao volante: este comprovante constitui a prova documental que fornece materialidade a esta infração de trânsito, o que possibilita a abertura de um processo penal contra o motorista em questão. Em suma, é com a aplicação deste instrumento que o consumo de bebidas alcoólicas é registrado na forma de uma infração de trânsito.

Desta maneira, o etilômetro é um elemento essencial em uma operação que extrai das diversas práticas de uso de bebidas alcoólicas, a quantidade desta substância presente no organismo do bebedor. Ao fazer isto, o etilômetro torna o consumo alcoólico um objeto durável, para utilizar uma expressão de Bruno Latour (Latour, 1991). Ou seja, esta tecnologia propaga e reitera uma associação entre álcool e corpo, ocorrida em outro momento e lugar que não no instante da fiscalização, para que ali seja possível a sua verificação. Contudo, afóra a relação com o corpo, todas as outras associações que também constituíram a ocasião do consumo de bebidas alcoólicas (as companhias, as outras drogas eventualmente utilizadas, o local, as técnicas de consumo, as intenções do usuário etc.) não são reiteradas ou propagadas no procedimento de aplicação deste instrumento de fiscalização.

Trata-se de uma mediação, isto é, da produção de uma diferença que altera a natureza do objeto em questão. Neste processo, as bebidas alcoólicas são destituídas de todos os caracteres que constituíram a especificidade do momento de seu consumo, ou seja, aquilo que Zinberg (1984) denominou *setting*: o conjunto de fatores relacionados precisamente ao tempo e ao lugar ou ao “contexto” em que uma droga é utilizada. Entretanto, não se trata de uma mediação puramente negativa, caracterizada somente pela destituição dos “aspectos socioculturais” do uso de bebidas alcoólicas.

Neste processo, emerge uma associação entre o corpo e a substância, na forma dos miligramas de álcool presentes no organismo do motorista. É a partir desta mediação que, então, surge uma droga que se associa somente ao corpo, destituída de todas as outras relações que outrora foram necessárias na produção de seus efeitos, quando o motorista ainda não era um infrator e consumia bebidas alcoólicas antes de ser abordado em uma operação de fiscalização. É a partir da emergência desta associação única, entre o corpo e a substância, que os efeitos das bebidas alcoólicas passam a estar vinculados exclusivamente ao organismo do usuário – e a nada mais. Surge assim a associação fundamental, substância-corpo, que permite conceber as bebidas alcoólicas enquanto substâncias de efeitos universais e, portanto, também inerentes.

Deste modo, uma vez que é na aplicação do etilômetro que se dá o estabelecimento da associação que permite conceber as bebidas alcoólicas a partir de efeitos universais, é somente após este procedimento que estas substâncias irão emergir dotadas de uma agência inerente, com efeitos que não dependem mais de outras associações. Em outras palavras, é após o teste do etilômetro que as bebidas alcoólicas se tornam substâncias de agência inerente, visto que é neste momento que surge a associação (entre álcool e corpo) que oferece as condições de possibilidade para a emergência desta concepção das drogas.

Em suma, é via um processo de mediação, que associa a substância unicamente ao corpo, que as bebidas alcoólicas perdem algumas propriedades (o *setting* de Zinberg) e ganham outras (efeitos universais intrínsecos). Neste processo, o etilômetro é feito um agente fundamental: é este aparelho que produz tal associação, via a verificação digital da quantidade de álcool presente na corrente sanguínea do bebedor.

O Código de Trânsito Brasileiro ainda prevê outros meios para a investigação do uso de álcool por motoristas, igualmente fundados no corpo enquanto objeto de verificação. Tratam-se de exames de sangue ou clínicos, realizados por médicos da Polícia Judiciária, ou ainda, exames realizados por laboratórios especializados. Contudo, uma vez que estes procedimentos demandam profissionais habilitados, aparato técnico especializado e um tempo relativamente longo se comparados àquele requerido pelo etilômetro, tais exames não possibilitam a fiscalização do consumo alcoólico em operações de trânsito de forma dinâmica.

Caso avaliações clínicas ou exames de sangue fossem as principais vias para a detecção da presença de álcool no corpo dos motoristas, não seria viável uma operação do porte da Balada Segura, capaz de realizar esta identificação em mais de cinco mil condutores no período de em um mês, como o fez, por exemplo, em janeiro do ano 2014⁵⁰. Por este motivo, o Conselho Nacional de Trânsito determina que “nos procedimentos de fiscalização deve-se priorizar a utilização do teste com etilômetro” (Contran, 2013).

Entretanto, a percepção das bebidas alcoólicas enquanto substâncias de efeitos intrínsecos, dentre eles a capacidade de “ofuscar a percepção da realidade”, ainda não é suficiente para que o seu consumo seja tão significativo ao ponto de motivar uma operação de trânsito voltada especificamente para a sua fiscalização. É somente quando o uso do álcool é considerado frente a uma determinada relação indivíduo/sociedade, na qual o “bem comum” é preponderante sobre os “interesses particulares”, que o motorista embriagado passa a colocar em risco não somente a

50 Disponível em: <http://www.baladasegura.rs.gov.br/lista/477/dados-estatisticos> (acessado em 03/03/2014).

sua vida, mas a de todos os demais agentes que também participam do trânsito. Ou seja, na ocorrência de uma infração de trânsito por alcoolemia, também está em questão a sobreposição do interesse do coletivo sobre o interesse do indivíduo, de modo que não é permitido ao motorista arriscar a vida de outros condutores, pedestres ou ciclistas, em prol de seus interesses ou ações particulares.

Esta relação indivíduo/sociedade está expressa de maneira basta clara, por exemplo, tanto no artigo que o diretor do CPAD, Flávio Pechansky, escreveu para o Jornal *Zero Hora*, no qual o mesmo elogia o enrijecimento das ações de fiscalização do Detran-RS, quanto na fala da pesquisadora norte americana, Christine Moore⁵¹, em sua apresentação para o *I Simpósio Internacional sobre Drogas, Álcool e Trânsito* (evento organizado pelo CPAD durante o meu trabalho de campo). Enquanto o primeiro dá os “Parabéns ao Detran, que se decidiu pelo sensato: ensinar sempre, mas punir firmemente os que se negam a cooperar para o bem comum” (Zero Hora, 2011)⁵²; a segunda esclarece que “nós [participantes do referido evento] não estamos interessados em saber se as pessoas ficam ou não chapadas (*get high*), mas sim se estão colocando a vida de outras pessoas em risco”. Nesta relação indivíduo/sociedade, o trânsito – na medida em que é um espaço público – torna-se um “direito de todos”, pautado pela “preservação da segurança e da vida” (Detran-RS, 2012, p. 6). É nesse sentido que o Detran-RS é um departamento de trânsito “em defesa pela vida”, tal como informa o logotipo desta instituição em suas campanhas de educação e fiscalização de trânsito.

Em suma, com estes exemplos objetivo argumentar que é apenas quando contraposto a tal relação indivíduo/sociedade que o consumo alcoólico por motoristas, para além de um *comportamento de risco*, passa a constituir uma infração; e se a quantidade ingerida for superior a seis decigramas por litro de sangue, também um crime de trânsito. Esta prática é então enquadrada nos artigos 165 e 306 do Código de Trânsito Brasileiro, referentes a uma infração e a um crime, respectivamente: “Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência”; e “Conduzir veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência” (Brasil, 1997, Lei n. 9503). A penalidade para esta infração de trânsito corresponde ao valor de “R\$ 1.915,30, recolhimento da habilitação,

51 Pesquisadora em toxicologia. Título de sua apresentação no referido evento: *Interpreting oral fluid drug concentrations for various medications* (Moore, 2013).

52 Disponível em:

<http://www.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default2.jsp?uf=1&local=1&source=a3231835.xml&template=3898.dwt&edition=16634§ion=1012> (acessado em 03/03/2014).

suspensão do direito de dirigir por doze meses, além da retenção do veículo até a apresentação de um condutor habilitado”, sendo ao crime acrescido a “detenção de seis meses a três anos, e a suspensão ou proibição de se obter a habilitação para dirigir veículo automotor” (Contran, 2013).

Após a constatação do estado de embriaguez do motorista, o agente de trânsito preenche um documento que descreve a ocasião da ocorrência da infração por alcoolemia e o valor registrado pelo etilômetro. Este documento constituirá um auto de infração lavrado e valerá como notificação assim que assinado pelo condutor, o que, no caso desta infração, acontece no momento mesmo da autuação. Uma cópia fica sob a posse do motorista, enquanto a outra é encaminhada ao Detran-RS. Neste departamento é então verificado se o agente de trânsito procedeu corretamente, dispondo no documento de determinados dados mínimos, entre os quais: o tipo da infração, local, data e hora de sua ocorrência, a placa e o tipo do veículo. Estas informações serão transferidas ao Sistema de Processamento de Dados do setor de estatística do Detran-RS, de maneira a formar um banco de dados.

2. Consumo de bebidas alcoólicas e objetos de pesquisa.

O consumo de bebidas alcoólicas identificado na infração de trânsito dá origem ao registro de uma série de informações, relativas à ocasião de sua ocorrência: entre elas o sexo, idade e escolaridade do infrator, a quantidade de álcool presente em seu organismo, a categoria de sua Carteira Nacional de Habilitação (CNH), o tipo de veículo utilizado na autuação, entre outras. A partir do momento em que se toma um amplo número de registros destas infrações, tais informações podem ser correlacionadas entre si, de modo a determinar as características gerais e específicas do conjunto de condutores autuados por condução embriagada.

É o que faz, por exemplo, uma das pesquisas desenvolvidas pelo CPAD a partir do estabelecimento do convênio com o Detran-RS. O trabalho de mestrado de Schmitz (2013), intitulado *Características sociodemográficas e da habilitação de motoristas infratores por alcoolemia*, seleciona as informações registradas neste tipo de infração de trânsito e avalia as suas correlações. Assim, percebe se determinado elemento (sexo masculino, por exemplo) está associado a outro (grau de escolaridade de nível médio, por exemplo) na ocorrência da infração de trânsito por alcoolemia. Trata-se de selecionar e ordenar as informações que foram geradas a partir da efetivação desta infração, a fim de lhes extrair o perfil sociodemográfico do condutor que é autuado por dirigir sob efeito de bebidas alcoólicas.

Esta pesquisa aponta que, dentre as 12.204 ocorrências desta infração, registradas pelo Detran-RS entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010, 538 (4.41%) são referentes à reincidência de condutores por embriaguez ao volante (no sentido que estes motoristas foram autuados mais de uma vez em um período de dois anos). Entre os fatores de risco acusados para este tipo de reincidência estão: idade entre 41 e 50 anos de idade (33% dos condutores reincidentes), tempo de aquisição da habilitação superior a 12 anos (57% dos reincidentes), carreira escolar cumprida até o ensino fundamental (68%). Já alguns dos fatores de proteção destacados pela autora para a reincidência nesta infração são: sexo feminino (2% dos reincidentes), educação de nível superior (6%), exercício da profissão de motorista (0.25%), (Schmitz, 2013b)⁵³.

Já o outro estudo vinculado à parceria CPAD/Detran-RS busca verificar a incidência de embriaguez ao volante em dois conjuntos de motoristas, infratores e não infratores. Este tipo de dado informa sobre o *comportamento de risco* destes condutores, que junto aos eixos conceituais *impulsividade* e *busca de sensações*, constitui a base para a comparação destes dois grupos. Este é um estudo caso-controle, no qual dois grupos diferentes (infratores e não-infratores de trânsito) são comparados quando expostos aos mesmos fatores, as já referidas variáveis *impulsividade*, *busca de sensações* e *comportamento de risco*. Trata-se do trabalho de mestrado de Pasa (2013), intitulado *Impulsividade, busca de sensações e comportamento de risco no trânsito*. Esta pesquisa contou com uma população de 339 motoristas, dentre os quais 158 possuíam o direito de dirigir suspenso nos últimos doze meses e 181 não apresentavam infrações de trânsito no mesmo período de tempo.

A fim de conferir as diferenças entre estes dois grupos no que se refere à infração por alcoolemia, aplicou-se um questionário à população do estudo. Neste “questionário sociodemográfico e de comportamento do motorista” (um dos quatro roteiros de entrevista utilizados na pesquisa), figura uma série de perguntas relativas ao uso de bebidas alcoólicas no trânsito. Questiona-se, por exemplo, se o entrevistado “consumiu algum tipo de bebida alcoólica no último ano e com que frequência”. Também lhe é demandado responder sobre “o uso de álcool imediatamente antes de dirigir no último ano” e a frequência desta prática. Há ainda outras perguntas: se o entrevistado tem ciência acerca da “quantidade de doses alcoólicas

53 Aqui é interessante notar que estes dados não estão todos inscritos na dissertação de mestrado que foi elaborada a partir desta pesquisa. Alguns de seus resultados estão presentes em informações divulgadas pelos meios de comunicação, via reportagens elaboradas com base nesta pesquisa, ou em apresentações para eventos acadêmicos. Este modo de divulgação dos resultados de um empreendimento científico, que discrimina contextos específicos para a apresentação de determinados dados, é uma prática comum no campo de estudos no qual se insere esta pesquisa, e não uma especificidade sua.

permitidas por lei no Brasil”, se já foi “passageiro de um condutor que bebeu”, se já se envolveu em “acidentes de trânsito após ingestão de bebida alcoólica”, entre outras (Pasa, 2013).

A aplicação deste questionário padroniza a ocorrência da infração por alcoolemia entre a população do estudo, de modo a instituí-la enquanto vetor de comparação entre infratores e não infratores no que concerne a seus *comportamentos de risco*. Assim, é discriminada uma série de diferenças e semelhanças no que tange às práticas de consumo alcoólico destes dois conjuntos⁵⁴. A sua frequência não incidiu em diferença significativa, visto que somente 32 pessoas de cada grupo (20,3% dos 158 infratores e 17,7% dos 181 não infratores) declararam não haver ingerido “alguma quantidade de bebida alcoólica nos últimos doze meses”. O mesmo acontece para o quesito “beber e dirigir”, em que 46 (29,1%) dos infratores e 44 dos não infratores (24,3%) afirmaram já haver dirigido sob efeito de álcool. Contudo, os grupos diferem tanto em *binge drinking*⁵⁵, em que 49 (31%) dos infratores contra 31 (17,1%) dos não infratores relataram o exercício desta prática; quanto no envolvimento em acidentes por uso de álcool: 22 (13,9%) dos infratores contra 8 (4,4%) dos não infratores (Pasa, 2013b)⁵⁶.

Estes dados, quando somados a outros produzidos por esta pesquisa (que avalia também, como já referido, *impulsividade* e *busca de sensações*), constituem variáveis contínuas que, por meio da técnica estatística da regressão logística, permitem a produção de um modelo de predições, relativo às suas variáveis categóricas (como *comportamento de risco*). Torna-se então possível discernir quais fatores constituem elementos propícios para a ocorrência de determinados desfechos. Este estudo apresenta vários resultados neste modelo de associação preditora: por exemplo, a prática do *binge drinking* e o hábito do consumo alcoólico constituem fatores preditivos para, respectivamente, a incidência na infração de trânsito por alcoolemia e a ocorrência de *comportamentos de risco* no trânsito (Pasa, 2013b).

A infração de trânsito por alcoolemia é central para estes dois estudos, no sentido que é um elemento fundamental na produção de seus dados. O primeiro trabalho ao qual fiz referência, por exemplo, extrai do conjunto destas infrações uma seleção de variáveis, que

54 Outros tópicos dos quais tratou esta pesquisa (como por exemplo o uso do telefone celular) fogem ao escopo deste trabalho.

55 Termo do campo médico para fazer referência ao uso episódico e intenso de álcool: mais de cinco doses para homens e quatro doses para mulheres. Neste registro, uma “dose” é considerada o equivalente a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou o um “martelinho” de bebida destilada.

56 Os dados desta pesquisa também não estão todos inscritos no documento que constitui a sua dissertação de mestrado. No presente caso, os resultados deste empreendimento científico estão também divulgados no formato de *pôsteres* elaborados para apresentações realizadas em eventos acadêmicos.

relaciona a fim de obter o perfil sociodemográfico do motorista que reincide sobre esta infração (Schmitz, 2013). Já a segunda pesquisa que abordei, verifica a incidência de condutores infratores e não-infratores sobre a prática de beber e dirigir, e assim estabelece esta infração de trânsito enquanto vetor de comparação dos *comportamentos de risco* destes dois grupos (Pasa, 2013).

Contudo, são diferentes as formas pelas quais a infração de trânsito por alcoolemia é acessada na produção dos dados destas pesquisas. Esta diferença diz respeito aos seus distintos modelos de estudo: enquanto o primeiro trabalho é uma investigação a partir de “dados secundários”, que analisa bancos de dados já formados pelo Detran-RS, o segundo trabalho produz “dados primários” via a realização de entrevistas com motoristas, por meio do uso de questionários padronizados.

Apesar desta diferença, ambos realizam um trabalho de mediação, próximo àquele que descrevi com relação ao etilômetro. Considero que este objeto está novamente no centro desta mediação. Estes empreendimentos de pesquisa modificam a natureza da atividade deste aparelho: por meio destes estudos, este instrumento deixa de ser unicamente dirigido para a intervenção, e passa a se constituir também enquanto um instrumento de pesquisa. Os dois trabalhos aqui em questão fazem isto de diferentes modos, embora atinjam este objetivo de forma igualmente efetiva.

O primeiro trabalho aqui citado (Schmitz, 2013), baseado em “dados secundários”, apropria-se do banco de dados do Detran-RS para produzir o perfil sociodemográfico do condutor infrator por alcoolemia. Assim, as informações relativas aos condutores que foram autuados por embriaguez ao volante, geradas por ocasião da aplicação do etilômetro em operações de fiscalização, são correlacionadas com a finalidade da identificação das características gerais destes motoristas. Já o segundo trabalho (Pasa, 2013), ao entrevistar motoristas via um questionário que lhes pergunta sobre as suas práticas de consumo alcoólico na direção, converte as infrações de trânsito registradas pelo etilômetro em dados relativos aos seus *comportamentos de risco*.

Estes dois estudos fazem com que os testes do etilômetro, realizados com o intuito da detecção e da penalização do uso de álcool no trânsito, sejam convertidos em dados para a produção de pesquisas. Trata-se de fazer com que este instrumento não somente trabalhe para a punição de condutores embriagados, mas que trabalhe também para a produção de projetos

do CPAD⁵⁷. Tal como argumentei com relação à aplicação do etilômetro em uma infração de trânsito, proponho que a conversão desta ferramenta em um instrumento de pesquisa também pode constituir um processo de mediação para as bebidas alcoólicas. A fim de destacar este ponto, na sequência faço referência aos resultados de um dos empreendimentos aqui abordados, que recebeu especial atenção dos meios de comunicação.

2.1 Novas propriedades para as bebidas alcoólicas.

O “uso recorrente de álcool em situações nas quais isto representa perigo físico” é um dos indicativos do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV (DSM-IV)*⁵⁸ para a qualificação diagnóstica de *abuso de álcool*. O consumo alcoólico ao dirigir é, inclusive, citado pelo SCID-I (*Clinical Structured Interview for DSM-IV Disorders - Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV*) enquanto uma das situações nas quais este critério se confirmaria, tal como expresso na seguinte pergunta deste instrumento, dirigida a um paciente/sujeito entrevistado com a finalidade de lhe investigar a ocorrência de *abuso de álcool*: “Você já usou [DROGA] [no caso, as bebidas alcoólicas] numa situação na qual isso poderia ser perigoso? (Você já dirigiu enquanto estava muito alterado pela droga para fazê-lo?)”. Ou seja, é fato bastante estabelecido no campo das ciências médicas que o uso frequente de bebidas alcoólicas, em ocasiões de condução de um veículo automotor, constitui um indício para a caracterização do diagnóstico de *abuso de álcool*.

Deste modo, torna-se significativo quando uma destas pesquisas constata que os condutores reincidentes na infração de trânsito por alcoolemia encontram-se, majoritariamente, entre os 41 e os 50 anos de idade (Schmitz, 2013). Assim, é possível que o “uso recorrente de álcool em situações nas quais isto representa perigo físico” esteja associado não somente ao *abuso de álcool*, mas também à sua *dependência*, visto que esta faixa etária é propícia para a manifestação deste *transtorno mental*.

57 É possível afirmar que esta mediação é realizada, fundamentalmente, ao nível das negociações institucionais que garantem a viabilidade destes projetos. É com a autorização do Detran-RS para a realização dos estudos, bem como por meio da aprovação dos comitês de ética, que estes empreendimentos conseguem mobilizar o etilômetro para objetivos de pesquisa.

58 O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)* é elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria desde 1952, tendo sido reeditado cinco vezes desde a sua primeira publicação. Trata-se de uma importante referência para profissionais do campo da saúde mental, que apresenta diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los.

De acordo com a autora do referido estudo: “na faixa etária de risco apontada, os condutores têm maior probabilidade de serem diagnosticados com *transtorno de dependência de álcool* ou outras comorbidades psiquiátricas, dificultando o controle do consumo de álcool” (Schmitz, 2013, p.38). Ou seja, o período que vai dos 41 aos 50 anos idade apresenta “a possibilidade de manifestação de transtornos causados pelo uso de álcool, tendo em vista que problemas relacionados ao alcoolismo, pela própria etiologia da doença, demoram a manifestar-se” (Schmitz, 2013, p. 42).

Tal associação, entre dirigir repetidas vezes sob efeito de bebidas alcoólicas e a ocorrência de *transtorno de dependência de álcool*, despertou a atenção dos meios de comunicação e motivou a elaboração de algumas reportagens dirigidas à divulgação desta pesquisa. O jornal *Zero Hora*, por exemplo, refere-se aos seus resultados da seguinte maneira: “A conclusão do levantamento [pesquisa de Schmitz (2013)] aponta uma maior probabilidade de diagnóstico de *transtorno de dependência de álcool* entre essas pessoas [reincidentes na infração por alcoolemia]” (Zero Hora, 2013b) ⁵⁹. Já o *Jornal do Comércio*, em entrevista com a autora da pesquisa em questão, afirma que “uma das inovações do trabalho foi a ligação entre a reincidência [na infração por alcoolemia] e o consumo frequente de álcool, caracterizado como doença” (Jornal do Comércio, 2013b) ⁶⁰.

O mesmo tipo de referência também é feita pelo Detran-RS, em nota de sua assessoria de comunicação que menciona esta pesquisa: “A conclusão do estudo aponta uma maior probabilidade de diagnóstico com *transtorno de dependência de álcool* ou outras comorbidades psiquiátricas na faixa etária apontada [relativa ao período de 41 a 50 anos de idade]” (Detran-RS, 2013b) ⁶¹. Esta hipótese ganha consistência visto que está de acordo com os resultados de demais pesquisas realizadas sobre o mesmo tema. Tal como afirma a autora ao jornal *Zero Hora*, na reportagem já referida⁶²:

59 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html> (acessado em 25/03/2014).

60 Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=135063> (acessado em 25/03/2014).

61 Disponível em: <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=noticias&cod=2122> (acessado em 10/04/2014).

62 É interessante notar que, nesta mesma reportagem, considera-se que o uso de bebidas alcoólicas no trânsito é menos perigoso quando realizado por *alcoolistas* (compreendidos enquanto motoristas mais idosos e de maior experiência no hábito do consumo alcoólico) do que quando praticado por jovens (percebidos enquanto adeptos do *binge drinking*):

O problema é que, diferentemente dos dependentes de álcool, que são mais velhos, os jovens têm ainda mais dificuldade em estipular um limite para a bebedeira e sua experiência de trânsito é menor. Por isso, os adeptos do *binge drinking* levam mais perigo às ruas e às estradas do que os *alcoolistas* veteranos. “O problema mais frequente entre os motoristas que bebem não é o alcoolismo e sim a violência e os

Não conseguimos averiguar nos nossos condutores se realmente se confirma (que eram dependentes de alguma substância). Agora, a literatura em trabalhos já realizados em outros países mostra que motoristas reincidentes nesse tipo de infração têm uma probabilidade maior de ter um transtorno por uso de álcool e outras comorbidades psiquiátricas. (Zero Hora, 2013b) ⁶³

Deste modo, dirigir sob efeito de bebidas alcoólicas não constitui mais unicamente um problema relativo ao *comportamento* do motorista, tal como descrito quando explorei a infração por alcoolemia no registro da Operação Balada Segura. Diferentemente, a pesquisadora em questão levanta a possibilidade de que esta infração de trânsito, ou mais especificamente a reincidência sobre ela, seja consequência de um *transtorno mental*. Desta maneira, talvez estes motoristas não sejam somente negligentes para com a vida alheia; é possível também que sejam incapazes de parar de beber, tal como expresso pela autora desta pesquisa em entrevista para o *Jornal do Comércio*, já citada:

Uma das hipóteses do trabalho é de que o uso de álcool como doença se desenvolve ao longo dos anos. Por isso, existe uma ligação com as pessoas entre 41 e 50 anos, que podem ter desenvolvido o alcoolismo e, assim, são constantemente pegadas pela fiscalização. Essas pessoas, em dois anos, foram autuadas até quatro vezes. Por mais que ela queira, não consegue parar de beber. (Jornal do Comércio, 2013b) ⁶⁴

É importante deixar claro que tal associação, entre a reincidência na infração de trânsito por alcoolemia e a ocorrência de *transtorno de dependência de álcool*, é somente uma hipótese levantada pelo referido trabalho e a sua autora é bastante clara sobre este ponto. Contudo, é interessante perceber como este (re)enquadramento do problema (re)estabelece o campo de soluções possíveis. O jornal *Zero Hora* (na referida reportagem), por exemplo, é bastante explícito ao levantar esta questão: “afinal, condutores dependentes de álcool não deveriam ser

acidentes de trânsito. O bebedor episódico, por exemplo, é o que causa mais acidentes” — afirma o médico especialista em dependência química Sérgio de Paula Ramos. (Zero Hora, 2013b)

Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html> (acessado em 25/03/2014).

63 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html> (acessado em 05/03/2014).

64 Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=135063> (acessado em 05/05/2013).

encaminhados para tratamento?” (Zero Hora, 2013b) ⁶⁵; assim como também o é *Jornal do Comércio* (2013b), que afirma no título de sua entrevista (já citada) que “além de autuar, é preciso tratar o alcoolismo” ⁶⁶. Ou seja, não se trata mais unicamente de *educar e penalizar* o motorista embriagado, mas deve-se também considerar a possibilidade de uma solução *terapêutica*. Na reportagem do jornal *Zero Hora*, este encaminhamento é, inclusive, sugerido pelo diretor-presidente do Detran-RS, Leonardo Kauer⁶⁷:

Kauer [diretor-presidente do Detran-RS] ainda não se debruçou sobre os dados, mas com base em informações primárias do trabalho (...) ele acha possível sugerir ao Departamento Nacional de Trânsito (Denatran) melhorias na legislação que incluam, por exemplo, a chance de tratar um motorista dependente de álcool. (Zero Hora, 2013b) ⁶⁸

A hipótese de que condutores reincidentes na infração por alcoolemia sejam portadores de *transtorno de dependência de álcool* ainda ganha consistência a partir de outro resultado desta pesquisa. Trata-se da constatação na qual estes mesmos motoristas, em sua grande maioria, apresentam resultado “apto com restrições”⁶⁹ nas avaliações psicológicas necessárias para a concessão do direito de dirigir (resultado atribuído ao condutor quando o psicólogo perito de trânsito lhe “identifica indícios de deficiência física, mental ou de progressividade da doença que possa diminuir a capacidade para conduzir o veículo”)⁷⁰ (Schmitz, 2013, p.78).

Uma vez que motoristas reincidentes na infração por alcoolemia apresentam resultado “apto com restrições” em suas avaliações psicológicas, tais avaliações passam a constituir importantes mecanismos “na identificação de condutores com problemas de beber e dirigir” (Schmitz, 2013, p. 42). Sendo assim, este resultado motiva a sugestão para que sejam incluídos,

65 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html> (acessado em 25/03/2014).

66 Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=135063> (acessado em 05/05/2013).

67 Em outros momentos do presente capítulo, cito Alessandro Barcellos enquanto diretor-presidente do Detran-RS. A troca dos nomes se deve à troca de diretoria deste órgão de trânsito no período que compreende as referências utilizadas.

68 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html> (acessado em 05/05/2013).

69 A autora não chega a explicitar qual é a porcentagem exata de sua amostra que apresentou o referido resultado na avaliação psicológica, realizada durante o processo de aquisição da carteira de habilitação. Contudo, indica que a razão de prevalência deste “fator de risco” é de 1,33.

70 Com este resultado, a avaliação psicológica tem tempo reduzido de validade, sendo necessário que o motorista se submeta a uma nova avaliação dentro de um determinado período, a ser estabelecido pelo psicólogo perito de trânsito em questão.

nestas avaliações, testes psicológicos destinados à identificação do padrão de consumo alcoólico dos candidatos a motorista.

Peritos psicólogos necessitam avaliar o uso de álcool do condutor através de instrumentos específicos. Para tal, sugere-se a aplicação de instrumentos como o ASSIST, AUDIT ou CAGE⁷¹, pois além de auxiliar na identificação de pessoas propensas a usar álcool e dirigir, estes instrumentos podem contribuir na realização da entrevista, já que alguns candidatos omitem informações e criam obstáculos ao acesso das mesmas, pois desejam tão somente a sua aprovação. (Schmitz, 2013, p. 42)

Esta sugestão é também mencionada pela autora, na entrevista que concedeu ao *Jornal do Comércio*, já citada neste tópico:

Foi constatado que a avaliação desses reincidentes quando fizeram a sua habilitação apresentava, em sua maioria, a classificação “apto com restrições”. Isso significa que o psicólogo identifica algum traço diferente, sendo instruída uma reavaliação dentro de algum tempo. Essa classificação indica a necessidade de um estudo mais aprofundado. Contudo, é importante que se aplique um teste específico para avaliação do uso de álcool. Isso não é feito hoje. (Jornal do Comércio, 2013b)⁷²

A hipótese que associa a reincidência na infração por alcoolemia com a *dependência alcoólica* faz com que esta substância seja considerada a partir de uma nova qualidade, ao menos no se refere às discussões relativas ao seu uso no trânsito: para além de “ofuscar a percepção da realidade”, as bebidas alcoólicas também podem provocar *dependência*. Ou seja, este empreendimento científico produziu uma diferença para as substâncias em questão: as bebidas alcoólicas que saíram desta pesquisa não são as mesmas que entraram, visto que adquiriram novas propriedades, justamente a disposição para provocar *dependência*. O mesmo é válido para os motoristas embriagados, que não somente se comportam de maneira arriscada no trânsito, mas também passam agora a poder sofrer de *transtorno de dependência de álcool*. Estas mediações são realizadas, fundamentalmente, a partir de uma conversão do trabalho do

71 O Assist contém oito questões para o uso de nove classes de psicoativos (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). Os resultados deste instrumento “permitem classificar o padrão de uso do indivíduo, facilitando procedimentos de intervenção e encaminhamento” (Schmitz, 2013, p. 20). Já o Audit e o Cage avaliam especificamente o uso e a *dependência* de bebidas alcoólicas. O primeiro avalia principalmente o consumo recente, com dez perguntas referentes à quantidade, frequência e problemas relativos ao consumo alcoólico. Já o segundo possui apenas quatro questões, de modo que não é utilizado para determinar o diagnóstico clínico de *dependência* de bebidas alcoólicas, sendo mobilizado para o seu rastreamento epidemiológico.

72 Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=135063> (acessado em 23/09/2013).

etilômetro: de instrumento de intervenção, esta ferramenta se constitui também enquanto um instrumento de pesquisa.

Este reenquadramento da questão motiva, então, novas possibilidades para o problema do uso de álcool no trânsito. Autoridades do Estado, especialistas das ciências médicas e jornalistas em geral, passam a especular sobre a possibilidade de encaminhar estes motoristas para tratamento de *dependência*, bem como sobre a pertinência do uso de testes psicológicos para avaliar o padrão de consumo alcoólico dos condutores em formação.

Até o presente momento, procurei destacar dois processos de mediação, relativos às atividades do Estado e da Ciência para com as bebidas alcoólicas. Nesse sentido, descrevi as transformações que são infligidas a estas substâncias em duas modalidades de produção: infrações de trânsito e empreendimentos de pesquisa.

Em suma, a infração de trânsito estabelece uma associação entre as bebidas alcoólicas e o corpo, enquanto o empreendimento de pesquisa estabelece uma associação entre alcoolismo e reincidência na infração por embriaguez ao volante. Tais associações são produtoras das substâncias com as quais estão envolvidas, no sentido que as conformam de uma maneira específica. Se no primeiro caso torna-se possível considerar as bebidas alcoólicas enquanto substâncias de efeitos universais e, portanto, de agência inerente; no segundo passa a ser concebível considerar estas mesmas bebidas enquanto substâncias que provocam *dependência*.

A descrição destes processos de mediação é também a descrição das dinâmicas das articulações heterogêneas que os constituem. Assim, ao longo deste texto fiz referência a variados elementos, de naturezas bastante diferentes, entre os quais: instrumentos de fiscalização, veículos de comunicação de massa, concepções de corpo, de *comportamentos de risco* e da relação indivíduo/sociedade, resultados finais dos projetos CPAD, bancos de dados, instrumentos de pesquisa, testes psicológicos.

Na sequência, faço referência aos outros dois empreendimentos vinculados ao convênio entre o CPAD e o Detran-RS: o projeto de validação de uma tecnologia para detecção do uso de drogas e o curso para atuação dos agentes de trânsito em ações de fiscalização, em específico, a Operação Balada Segura.

3. Multiplicando as substâncias.

Quando revelei aos interlocutores do presente estudo que pretendia abordar em meu trabalho o recente convênio que o CPAD havia firmado com o Detran-RS, fui informado que esta parceria envolvia uma pesquisa cujo objetivo era validar um teste de fluído oral. Trata-se de uma tecnologia para detecção do uso de drogas a partir da extração e da análise da saliva.

Antes de descrever em maiores detalhes este instrumento, é importante deixar claro que esta é uma ideia ainda incipiente no CPAD. Desta forma, o estudo ainda não foi submetido aos comitês de ética necessários para a sua execução e a sua operacionalização está ainda em fase de elaboração.

Entretanto, considerei pertinente fazer referência a este projeto, pois além de constituir um dos principais empreendimentos do convênio Detran-RS/CPAD, o mesmo também foi divulgado amplamente pelos meios de comunicação durante o período em que realizei o trabalho de campo. Ademais, para as pretensões do presente tópico (destacar os objetivos dos demais projetos do CPAD vinculados ao Detran-RS), as informações disponíveis sobre esta pesquisa são suficientes e considero que agregam ao trabalho: este projeto expõe de maneira destacada as relações entre os empreendimentos de pesquisa deste coletivo de cientistas e as ações de fiscalização daquele departamento de trânsito, apontando para a centralidade de algumas mediações (pretendidas) no estabelecimento desta parceria.

O projeto de validação do teste de fluído oral não está vinculado somente à parceria que o centro de pesquisa estabeleceu com o Detran-RS, mas envolve também a Polícia Rodoviária Federal (na condição de instituição que irá adquirir os equipamentos) e o Laboratório de Toxicologia da Faculdade de Farmácia da UFRGS (que irá analisar as amostras de saliva). O Detran-RS irá disponibilizar o “campo” para este empreendimento, visto que o projeto prevê a realização de *coletas de dados* (extração da saliva dos participantes do estudo) durante as *blitze* da Operação Balada Segura. A ideia dos integrantes do CPAD é realizar estas *coletas* nas ações de “conscientização” desta operação, chamadas de “Operação Balada Preventiva” – percebidas enquanto mais amistosas à presença de pesquisadores e mais convidativas à participação de motoristas do que as ações de fiscalização de trânsito propriamente ditas.

Este projeto foi divulgado pelos jornais *Zero Hora*, *Diário Gaúcho*, *Correio do Povo* e *Diário Popular - Pelotas*, bem como pelas assessorias de imprensa do Detran-RS e da

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas⁷³. De acordo com estas notícias, o projeto está previsto para iniciar no primeiro semestre de 2014 e, segundo o jornal *Diário Gaúcho*, a sua execução apenas aguardaria a aprovação do comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Neste registro, das reportagens e das notícias veiculadas pelos meios de comunicação, o teste de fluído oral foi chamado de “drogômetro – espécie de bafômetro para as drogas”.

Trata-se de um aparelho chamado DDS-2, fabricado pela empresa Alere, que se assemelha a uma máquina leitora de cartão de crédito. A aplicação deste instrumento é constituída de procedimentos bastante simples. O motorista abordado deve inserir uma espécie de tubo ou canudo em sua boca, que deve reter uma amostra de sua saliva. Este tubo deve ser colocado dentro de um cartucho, que é acoplado ao DDS-2. A partir de um mecanismo semelhante ao do etilômetro, a saliva sofre uma reação química dentro do aparelho. A “curva” produzida por esta reação é então lida pelo “drogômetro”, e em torno de cinco minutos o resultado é fornecido na tela do aparelho. Esta tecnologia imprime, por fim, um comprovante com o resultado da análise.

De acordo com o depoimento do diretor do CPAD, Flávio Pechansky, ao jornal *Diário Popular - Pelotas*, este aparelho “basicamente faz de forma mais rápida o que um laboratório faria” (*Diário Popular – Pelotas*, 2013)⁷⁴. O caráter dinâmico da análise do material biológico e a produção de prova documental seriam duas inovações deste instrumento, se comparado a

73 Notícia divulgada pelo jornal *Zero Hora*, disponível em:

<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html> (acessado em 15/03/2014).

Notícia divulgada pelo jornal *Diário Gaúcho* (Clipping do Detran), disponível em:

<http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=drog%F4metro#> (acessado em 15/03/2014).

Notícia divulgada pelo jornal *Correio do Povo*, disponível em:

<http://www.correiodopovo.com.br/Noticias/?Noticia=488700> (acessado em 15/03/2014).

Notícia divulgada pelo jornal *Diário Popular – Pelotas*, disponível em:

http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n_sistema=3056&id_noticia=NzU3MTA=&id_area=Nw== (acessado em 15/03/2014).

Notícia divulgada pela assessoria de comunicação do Detran-RS, disponível em:

<http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=drog%F4metro> (acessado em 15/03/2014).

Notícia divulgada pela SENAD, disponível em:

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_noticia.php?id_noticia=107361 (acessado em 15/03/2014).

74 Disponível em:

http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n_sistema=3056&id_noticia=NzU3MTA=&id_area=Nw== (acessado em 15/03/2014).

outros modelos já utilizados em operações de fiscalização de trânsito no Brasil⁷⁵. Entretanto, a qualidade fundamental desta tecnologia, que desperta certa atenção dos meios de comunicação, é a sua capacidade de detectar não somente o consumo de bebidas alcoólicas, mas também o uso de variadas outras substâncias.

O título da reportagem do jornal *Zero Hora* evidencia de maneira bastante clara esta expectativa: “Projeto prevê aparelho que identifica o uso de drogas em motoristas no Rio Grande do Sul - Especialistas garantem que equipamento é capaz de flagrar diversos tipos de substâncias”. Segundo o mesmo jornal, “o que torna o equipamento promissor é a possibilidade de flagrar vários tipos de drogas, como opiáceos (morfina e heroína), cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, benzodiazepínicos (tranquilizantes e ansiolíticos) e canabinóides (maconha)” (Zero Hora, 2013c)⁷⁶. Este jornal ainda fornece algumas informações relativas ao projeto de validação desta tecnologia. Menciona-se, por exemplo, que na etapa de estudos não haverá punição para os motoristas flagrados sob efeito de drogas, bem como que os resultados do aparelho serão confirmados por exames posteriores, feitos em laboratório.

A inserção desta tecnologia nos procedimentos dos agentes de trânsito promete alterar a dinâmica das operações de fiscalização, tal como expresso pelo jornal *Diário Popular – Pelotas* (2013): “Drogas ilícitas como maconha, cocaína, rebites (anfetaminas) e opiáceos (derivados tipo codeína e morfina) podem estar com os dias contados entre os motoristas”⁷⁷; e de maneira semelhante pelo jornal *Zero Hora* (2013c): “a impunidade para o uso de maconha, cocaína, calmantes e outras drogas ao volante pode estar com os dias contados”⁷⁸. Ou seja, a fiscalização do uso de drogas no trânsito não seria mais baseada somente nos gestos ou no comportamento do condutor, mas contaria também com a possibilidade de verificação da presença da substância em seu corpo, via a análise da saliva. Nesse sentido, as autoridades do Estado declaram aos jornais que é justamente no que diz respeito à sua capacidade de gerar

75 A prefeitura de São Paulo utilizou durante operações de fiscalização de trânsito para o carnaval do ano de 2013 um “kit multidrogas”. Contudo, diferentemente do “drogômetro”, este aparelho era manual e não produzia prova documental.

76 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html> (acessado em 15/03/2014).

77 Disponível em:

http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n_sistema=3056&id_noticia=NzU3MTA=&id_area=Nw== (acessado em 15/03/2014).

78 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html> (acessado em 15/03/2014).

evidências, de modo a confirmar o uso de drogas, que esta tecnologia vem a contribuir para as operações de fiscalização de trânsito.

Por exemplo, o coordenador da Operação Balada Segura, Adeldo Rohr, afirma para o jornal *Diário Popular - Pelotas* que os poucos registros de uso de drogas ilícitas entre motoristas devem-se à ausência de provas. Diz ele que “Em muitos casos, visualmente é claro o estado psicoativo anormal do motorista, no entanto, o teste não indica o consumo de álcool” (*Diário Popular - Pelotas*, 2013). Em depoimento semelhante ao mesmo jornal, o chefe do Departamento de Comunicação Social da Polícia Rodoviária Federal, Alexandre Castro, afirma que, “na semana passada, na BR-386, foram identificados pelos agentes indícios da existência de maconha no interior de um veículo. ‘Tinha cheiro e aparência típica, faltava a comprovação’” (*Diário Popular – Pelotas*, 2013)⁷⁹.

Considero que o “drogômetro” constitui um quase-objeto (Latour, 1994). Trata-se de um instrumento ainda sem forma e de rumos indefinidos, que mobiliza os domínios purificados da “natureza” (material biológico do motorista) e da “sociedade” (problema do uso de drogas no trânsito) para atingir a sua estabilização. Neste processo, esta tecnologia pretende também modificar estes domínios: a saliva se torna uma via para a detecção do consumo de drogas e o trânsito um sistema de deslocamento mais seguro⁸⁰.

Estes objetivos estão articulados pela ampliação da variedade de substâncias cujo uso é passível de identificação nas operações de fiscalização de trânsito. Este é também o objetivo de outro projeto vinculado à parceria entre o CPAD e o Detran-RS a que aqui faço referência: o *Curso de Introdução em Técnicas para Fiscalização do Uso de Álcool e Drogas no Trânsito*, ao qual irão se submeter os agentes que atuam na Operação Balada Segura.

Embora tenha solicitado aos pesquisadores do CPAD, não tive acesso ao conteúdo detalhado do material que compõe este curso (o roteiro de apresentação das aulas e o seu livro didático). Deste modo, as informações que disponho abaixo são oriundas do programa geral deste treinamento (documento ao qual me foi dado acesso), das entrevistas que realizei com os meus interlocutores de pesquisa e, novamente, também da divulgação deste curso pelos meios de comunicação.

79 Disponível em:

http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n_sistema=3056&id_noticia=NzU3MTA=&id_area=Nw==
(acessado em 05/05/2013).

80 É importante afirmar que somente a validação deste instrumento não é suficiente para produzir a sua inserção imediata nas operações de fiscalização de trânsito. O Código de Trânsito Brasileiro (CTB), por exemplo, não prevê o uso do teste de fluído oral. Deste modo, para que este aparelho possa ser utilizado, ainda é preciso homologá-lo junto ao Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), responsável também por incluí-lo na legislação.

A partir do ano de 2014, os pesquisadores do CPAD irão se deslocar por várias cidades do Estado do RS para a promoção de um curso de oito horas para quarenta turmas, compostas cada uma por, mais ou menos, trinta agentes de trânsito que atuam na Operação Balada Segura⁸¹. Dentre os mais de 1000 profissionais que irão passar por esta capacitação há agentes municipais e da Brigada Militar. Este curso objetiva capacitar os agentes de trânsito para atuar, principalmente, na identificação dos motoristas que fizeram uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas, embora também aborde outros *comportamentos de risco* para a consecução de acidentes de trânsito.

Esta capacitação é motivada por recentes alterações do Código de Trânsito Brasileiro, em especial a Resolução 432 do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), de janeiro de 2013, complementada e especificada pela Resolução 75 do Conselho Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul (Cetran-RS), de fevereiro do mesmo ano. Essas resoluções ampliam o escopo da produção de provas acerca do uso de álcool e demais drogas por motoristas, até então circunscrito a exames de sangue, de laboratório ou à realização do teste do etilômetro. Entre outras coisas, tornou-se possível autuar o condutor a partir da “verificação dos sinais que indiquem a alteração da capacidade psicomotora”, para o que se admite a “constatação pelo agente da Autoridade de Trânsito” (Contran, 2013).

Ou seja, estas resoluções asseguram ao agente de trânsito legitimidade para autuar o motorista por uso de álcool e de outras drogas com base em avaliação própria (por parte do agente de trânsito) sobre o seu estado de consciência, sem a necessidade do uso de instrumentos ou da realização de exames específicos. Para isto, é necessário que o agente de trânsito verifique uma série de sinais no comportamento, no corpo, na fala ou na aparência do motorista, que devem informar sobre a ocorrência ou não do uso de álcool ou de demais drogas. Estes sinais estão dispostos no *Termo de Constatação dos sinais de alteração da capacidade psicomotora*. Trata-se de um formulário que deve ser preenchido pelo agente de trânsito no momento da autuação do condutor cuja “capacidade psicomotora” está “alterada”.

Este formulário exige uma detalhada descrição da condição do motorista abordado. Entre outras manifestações, é necessário assinalar a ocorrência de “sonolência”, “olhos vermelhos”, “vômito”, “soluços”, “desordem nas vestes”, “odor de álcool no hálito”; se o condutor revela “agressividade”, “arrogância”, “exaltação”, “ironia”, se está “falante” ou “disperso”; se sabe “seu endereço, a data, a hora e onde está” e se “lembra dos atos cometidos”;

81 Na medida em que a Operação Balada Segura acontece em vários municípios do Estado do Rio Grande do Sul, a promoção deste curso envolve o deslocamento dos pesquisadores do CPAD por diversas cidades deste Estado.

se está com “dificuldade de equilíbrio” ou com a “fala alterada”. É necessário, ainda, verificar se o condutor manifesta “comportamento incoerente ao executar tarefas”, “diminuição da capacidade de discernimento e perda da inibição”, “diminuição da atenção e da vigilância”, “reflexos mais lentos”, “dificuldade de coordenação e redução da força muscular”, “redução da capacidade de tomar decisões racionais ou de discernimento”, “diminuição da paciência”, “reflexos consideravelmente mais lentos”, “problemas de equilíbrio e movimento”.

Este *Termo de Constatação* já é previsto por resoluções antigas do Código de Trânsito Brasileiro. Contudo, tal documento ganha nova importância a partir das recentes alterações promovidas pelas resoluções 75 do Cetrans-RS e 432 do Contran mencionadas acima. Tendo em vista a possibilidade de autuação do motorista por uso de álcool ou de outras drogas a partir da avaliação do agente de trânsito, torna-se importante o preenchimento “correto” e “detalhado” do *Termo de Constatação*, visto que são estas as informações que irão subsidiar a notificação do condutor abordado. Nesse sentido, um dos objetivos do curso vinculado à parceria Detran-RS/CPAD, que corresponde a um módulo de sua programação⁸², é a instrumentalização dos agentes de trânsito para o preenchimento detalhado deste documento, com termos “precisos” e “técnicos”.

Entretanto, este curso não está voltado somente para a inscrição “correta” dos sinais indicativos do uso de álcool e outras drogas sobre este documento, mas também se dirige para o reconhecimento da ocorrência destes sinais sobre o motorista. De acordo com o diretor do CPAD, Flávio Pechansky, em declaração ao jornal *Correio do Povo*, os profissionais da Operação Balada Segura “irão utilizar a estrutura do Hospital de Clínicas na identificação apropriada do motorista intoxicado, não dependendo apenas, por exemplo, do bafômetro” (*Correio do Povo*, 2013). Para além de desvincular a identificação do uso de bebidas alcoólicas da aplicação do etilômetro, objetiva-se que os agentes de trânsito estejam também aptos para realizar a “avaliação da sobriedade do condutor, com técnicas que permitem detectar não só o consumo de álcool, mas também de outras drogas” - tal como afirma, desta vez, o diretor-presidente do Detran-RS, Alessandro Barcellos, ao mesmo jornal (*Correio do Povo*, 2013)⁸³. É

82 Os módulos deste curso são: 1. “Fundamentos da direção segura”; 2. “Substâncias Psicoativas (SPAs): conceitos básicos, classificação e padrões de consumo”; 3. “Doenças, sono, fadiga, uso de celular e condução veicular”; 4. “Constatação dos sinais de alteração da capacidade psicomotora – Resolução 432 CONTRAN”; 5. “Testes de Sobriedade de campo”.

83 Clipping do Detran-RS. Disponível em: <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=hcpa#> (acessado em 23/03/2014).

nesse sentido que a programação deste curso também apresenta um módulo especificamente destinado ao conhecimento dos principais *testes de sobriedade de campo*.

Tratam-se de testes clínicos, utilizados de maneira mais convencional em alguns estados norte-americanos, para fins de identificação do motorista que fez uso de álcool ou de outras drogas (Pechansky et. al. 2011, p. 125). Estes testes são constituídos de roteiros de “procedimentos objetivos”, a serem executados pelo motorista após a orientação do agente de trânsito. Os comandos devem permitir avaliar habilidades físicas e mentais consideradas necessárias para a condução segura de um veículo automotor, tais como coordenação motora, controle muscular e atenção. A execução correta ou incorreta destes comandos pelo motorista revelaria se este fez ou não uso recente de drogas, incluindo as bebidas alcoólicas. O aprendizado destes testes é um conhecimento complementar a ser mobilizado pelos agentes de fiscalização na identificação do motorista “intoxicado”, visto que os mesmos não estão regulamentados pelo Código de Trânsito Brasileiro.

A programação deste curso também contempla um módulo para os conceitos básicos das ciências médicas com relação às substâncias psicoativas: a sua classificação nas categorias *depressoras, estimulantes e perturbadoras*; assim como as suas reações, prejuízos e principais sintomas no organismo humano e no comportamento dos usuários. Este tipo de conhecimento também objetiva instrumentalizar os agentes de trânsito para a detecção do uso de álcool e demais drogas nos motoristas abordados.

A referência a outros cursos que o CPAD já ofereceu a agentes de trânsito em outras oportunidades, também com vistas ao ensino de técnicas para a identificação do condutor “intoxicado”, pode fornecer exemplos mais concretos acerca de como este conhecimento pode ser mobilizado em operações de fiscalização.

Nesse sentido, no livro didático do curso *Aperfeiçoamento em Técnicas para Fiscalização do Uso de Álcool e outras Drogas no Trânsito Brasileiro* (oferecido pelo CPAD a 1.700 policiais rodoviários federais entre os anos de 2010 e 2011), há “exemplos práticos” acerca de como diferentes tipos de drogas podem se manifestar no comportamento dos motoristas, de modo a fornecer “pistas” para que o agente de trânsito possa identificar o uso destas substâncias.

Por exemplo, o “usuário de álcool ou outra droga depressora do Sistema Nervoso Central, como a maconha” pode “não se apresentar agressivo durante qualquer forma de abordagem verbal. Pelo contrário, mostra-se cooperativo e, por vezes, até solícito às determinações ou orientações policiais” (Pechansky et. al. 2011, p. 129). Apesar de ser afirmado

neste livro didático que não é possível prever o tipo ou a quantidade da substância ingerida apenas com “observações comportamentais”, este documento destaca que os seus usuários podem apresentar, entre outras manifestações, “reflexos lentificados”, “memória recente prejudicada”, “desequilíbrio na marcha”, “capacidade de concentração reduzida”, “incoordenação motora”, “prejuízo de julgamento crítico”, “fala lenta ou até mesmo pastosa ou arrastada” (Pechansky et. al. 2011, p. 129).

Já o usuário de “drogas estimulantes, ou mesmo do álcool ingerido em quantidades mais baixas” pode mostrar-se “mais eufórico, podendo apresentar fala mais rápida, agressiva ou irritada. Pode agredir verbalmente o policial, queixando-se bastante do fato de ter sido abordado. Frequentemente não cooperativo ou então efusivo, ou até mesmo falante” (Pechansky et. al. 2011, p. 130), este “perfil” de motorista ainda pode apresentar “fala rápida ou agressiva”, “prejuízo do julgamento crítico”, ou “incoordenação motora”, entre outras manifestações (Pechansky et. al. 2011, p. 130).

É possível afirmar que os empreendimentos abordados no presente tópico estabelecem seus respectivos objetivos sob a forma de uma mediação. Ambos os projetos, tanto a validação do teste de fluído oral quanto o curso dos agentes de trânsito, pretendem modificar ou imprimir diferenças às substâncias sobre as quais estão centrados: por meio destes empreendimentos, as drogas (maconha, cocaína, rebites, anfetaminas opiáceas, codeína e morfina, de acordo com as notícias que referenciei no presente tópico) – que até então não constituem, senão por raras vezes, objetos de atenção em ações de fiscalização no trânsito – adquirem uma nova qualidade, qual seja a capacidade de ter o seu consumo identificado nestas operações⁸⁴.

Entretanto, são distintos os meios mobilizados para tornar as drogas substâncias cujo consumo é passível de detecção por agentes de trânsito. O “drogômetro” anuncia que irá evidenciar o consumo de múltiplas drogas a partir da extração e da análise da saliva; o curso dos agentes de trânsito almeja instrumentalizá-los para uma observação minuciosa do motorista abordado, que deve revelar se este fez ou não uso destas substâncias. Ou seja, o “drogômetro” busca tornar as drogas substâncias cujo consumo é possível de ser identificado no corpo do usuário, a partir de seu material biológico. Já o curso dos agentes de trânsito aspira capacitá-los

84 Aqui é interessante reparar que, apesar de ambos os empreendimentos estarem voltados para o mesmo objetivo, é o projeto de validação do teste de fluído oral que recebe maior atenção dos meios de comunicação. Isto acontece a despeito do curso para os agentes de trânsito estar adiantado em sua elaboração (com programa de ensino definido, autorização do Detran-RS e com as datas marcadas para o início das aulas), e dentro das possibilidades legais de fiscalização estabelecidas pelo Código de Trânsito Brasileiro (CTB) – se comparado com o “drogômetro”, que ainda não possui o seu projeto aprovado pelos comitês de ética responsáveis e não é regulamentado no Brasil.

na procura do uso de drogas em variadas instâncias: na vestimenta, no comportamento, fala, atitude, postura, aparência, coordenação motora, memória, entre muitas outras.

Deste modo, se os objetivos destes dois projetos constituem mediações (visto que ambicionam produzir diferenças para as drogas, no sentido de torná-las identificáveis em operações de trânsito), são diferentes as associações pretendidas para a efetivação destas mediações. Enquanto o teste de fluído oral ambiciona estabelecer uma associação única e fundamental entre as substâncias e o corpo, tal como o etilômetro produz com relação às bebidas alcoólicas (motivo talvez pelo qual este aparelho foi denominado, pelos meios de comunicação, de maneira semelhante, “drogômetro”); o curso dos agentes de trânsito objetiva associar as drogas a diversos e heterogêneos outros elementos, como já dito, o corpo, a atitude, a vestimenta, o comportamento ou a fala do motorista abordado. Novamente, para ambos os casos, mediações envolvem associações entre elementos de diferentes naturezas; conexões estas que mudam ou transformam os elementos associados.

Encaminho na sequência as reflexões finais deste capítulo.

4. Da Ciência ao Estado, do Estado à Ciência.

Há no convênio entre o Detran-RS e o CPAD certa expectativa com relação à contribuição da Ciência para a elaboração e a realização de projetos, ações ou políticas em geral por parte do Estado. Como visto nos primeiros parágrafos deste capítulo, as notícias e as reportagens veiculadas pelos meios de comunicação divulgam que esta parceria possibilitará “a introdução de dados e informações científicas nos projetos de trânsito”; que o centro de pesquisa “fornecerá informações embasadas cientificamente, possibilitando direcionar com maior precisão a luta contra a accidentalidade”; que “os dados científicos irão direcionar a luta contra os acidentes de trânsito”; que “a introdução de dados e informações científicas nos projetos de trânsito” irá conferir “maior efetividade às políticas públicas”, entre outros exemplos.

Tal expectativa é compartilhada pelas pesquisas do CPAD que se vinculam ao referido convênio. Estas objetivam “produzir subsídios para estabelecer políticas públicas específicas visando à diminuição [de acidentes de trânsito]” (Pasa, 2013, p. 15); promover “mudanças estratégicas nas campanhas voltadas à prevenção, educação e reabilitação de condutores”

(Schmitz, 2013, p. 38); ou também, no caso do “drogômetro”, acabar com “a impunidade para o uso de maconha, cocaína, calmantes e outras drogas ao volante” (Zero Hora, 2013c)⁸⁵.

Já o Estado, por sua vez, também deposita sobre a Ciência certa esperança de que esta irá contribuir com a execução de suas políticas. Tal como expresso, por exemplo, no depoimento do diretor-presidente do Detran-RS, Alessandro Barcellos, ao jornal *Correio do Povo*, com relação ao curso dos agentes de trânsito, que deverá instrumentalizá-los para a “avaliação da sobriedade do condutor, com técnicas que permitem detectar não só o consumo de álcool, mas também de outras drogas” (Correio do Povo, 2013)⁸⁶. Ou também, como expresso no parecer de aprovação do Detran-RS aos dois estudos do CPAD que abordei no tópico 2 deste capítulo:

Por oportuno, salientamos que os resultados apropriados serão grandiosos e poderão contribuir com a definição de medidas qualificadoras na educação para o trânsito, no mapeamento dos perfis dos acidentados e, até mesmo, na formação de condutores e reciclagem de infratores. (Schmitz, 2013; Pasa, 2013)⁸⁷

Quero destacar que estes enunciados – oriundos da assessoria de comunicação do Detran-RS, de jornais do Estado do RS e das pesquisas do CPAD – exploram uma mesma relação entre Ciência e Estado, na qual o conhecimento produzido pela primeira serve à elaboração de intervenções conduzidas pelo segundo. Trata-se de uma perspectiva unilateral, em que as informações e os dados sempre seguem uma mesma e única direção: nascem nas pesquisas e projetos científicos e chegam até as políticas públicas.

Ou seja, o conhecimento produzido pelo CPAD irá “direcionar a luta contra acidentes”, “conferir efetividade às políticas públicas”; se constituirá em “subsídios para estabelecer políticas públicas”; promoverá “mudanças estratégicas em campanhas de trânsito”; contribuirá “para a educação no trânsito”, “na formação de condutores”, “no mapeamento dos perfis dos acidentados”, acabará com a “impunidade para o uso de drogas no trânsito”, etc. Em suma, a Ciência é compreendida enquanto um mecanismo para o aprimoramento das ações, campanhas, políticas ou intervenções do Estado.

85 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html> (acessado em 15/03/2014).

86 Clipping do Detran-RS. Disponível em: <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=hcpa#> (acessado em 23/03/2014).

87 O Detran-RS forneceu o mesmo parecer para os dois estudos.

Entretanto, no caso do convênio estabelecido entre o Detran-RS e o CPAD, esta relação se encontra, de certa maneira, invertida. A situação que explorei no presente capítulo revela um coletivo de pesquisadores que mobiliza uma política do Estado para a produção de seus empreendimentos de pesquisa. Ou seja, os dados das pesquisas do CPAD “nascem” nas políticas de intervenção coordenadas pelo Detran-RS, em específico aquela que proíbe e pune o consumo de bebidas alcoólicas por motoristas. Deste modo, os dados e as informações não seguem uma mesma e única direção, que vai da Ciência ao Estado, mas também percorrem o sentido inverso.

É esta relação que está em operação quando, por exemplo, uma interdição do Estado ao consumo alcoólico, materializada na aplicação do etilômetro na produção de uma infração de trânsito por alcoolemia, torna-se uma via de acesso para determinar, sejam as características sociodemográficas dos motoristas que dirigem sob efeito de álcool (Schmitz, 2013), sejam as diferenças entre infratores e não infratores no que se refere a seus *comportamentos de risco* (Pasa, 2013). Nestes casos, as informações e os dados foram primeiramente gerados pelo Estado, e somente em um segundo momento é que foram apropriados pelos empreendimentos científicos.

É também esta mesma relação que é mobilizada quando *coletas de dados* são realizadas em *blitze* de fiscalização ou de conscientização ao uso de álcool no trânsito, tal como projeta o estudo de validação do teste de fluído oral. Nesta situação, também a Ciência está se servindo de uma política do Estado para a geração dos dados de suas pesquisas. Portanto, para além da “introdução de dados e informações científicas nos projetos de trânsito”, é possível perceber também “a introdução dos projetos de trânsito nos dados e nas informações científicas”. Aqui é interessante traçar um paralelo com a obra de Howard Becker (1953; 1976).

Com visto no primeiro capítulo, este autor argumenta que as pessoas não se tornam usuárias de drogas a partir de qualidades inerentes de suas personalidades, tal como um traço psicológico. Diferentemente, seria somente por meio da vivência de experiências com o uso de drogas que surgiria um significado para estas substâncias, capaz de motivar o seu uso regular. Ou seja, é por meio de técnicas “certas” de consumo, dos meios de potencializar e interditar os seus efeitos, dos códigos de conduta necessários para a sua aquisição, que as drogas adquirem um estatuto específico, “possível” e “desejável” (Becker, 1953, p.235), que origina o seu uso continuado.

Assim, é possível afirmar que, para este autor, um usuário vem a experienciar as drogas, no sentido de significá-las, a partir de um determinado conjunto de permissões e interdições

que apreende para o seu consumo. Nesse sentido, normas relativas ao uso de drogas estariam no início da trajetória ou “carreira” do usuário: constituiriam a própria forma pela qual alguém vem a conhecer estas substâncias⁸⁸. É possível argumentar que os empreendimentos vinculados ao convênio entre o Detran-RS e o CPAD desenvolvem uma relação semelhante com as drogas.

Quando estas pesquisas mobilizam a interdição ao consumo alcoólico por motoristas para a produção de seus dados (o que acontece na forma de banco de dados do Detran-RS, de questionários padronizados ou de *coleta de dados em blitz*), permissões e interdições ao uso de drogas também passam a constituir a forma pela qual a ciência vem a conhecer estas substâncias. Ou seja, normas referentes ao consumo de drogas também estão localizadas no início do empreendimento científico – de forma similar ao argumento de Becker com relação à “carreira” de usuários. E se este autor mobiliza tal argumento para afirmar que o processo pelo qual alguém vem a se constituir enquanto um usuário de drogas é eminentemente social, o mesmo pode ser dito com relação aos empreendimentos científicos aqui em foco. Na medida em que normas relativas ao uso de drogas estão localizadas na origem destes projetos, estes são sociais desde o início.

Todavia, Becker ainda argumenta que o conhecimento produzido a partir do uso de drogas não constitui uma mera reprodução daquilo que os usuários um dia aprenderam sobre estas substâncias. De acordo com este autor, a produção, acumulação e a difusão de informações geradas a partir do uso de drogas por entre redes de usuários vêm a produzir novas prescrições e proscições para o uso destas substâncias. Tais normas tomariam a forma de uma “cultura da droga”: um “conjunto de entendimentos comuns sobre a substância, suas características e a maneira como ela pode melhor ser usada” (Becker, 1976, p.189). Novamente, o paralelo com os empreendimentos de pesquisa aqui em questão é válido: estes também não tratam simplesmente de reproduzir as normas que mobilizam em primeira instância, mas ao contrário, sempre buscam lhes imprimir diferença. Ou seja, as pesquisas e os projetos aqui abordados também pretendem fazer emergir novas prescrições ao uso das substâncias que tomam por objeto.

É nesse sentido que, por exemplo, um dos estudos desenvolvidos pelo convênio Detran-RS/CPAD motiva propostas de tratamento para *dependência* aos reincidentes na infração de trânsito por alcoolemia, bem como provoca sugestões para o uso de testes psicológicos na avaliação do consumo alcoólico de motoristas em processo de aquisição da habilitação para

⁸⁸ Howard Becker não desenvolve o referido argumento a partir da noção de “normas” relativas ao uso de drogas. Sendo assim, este comentário constitui uma apropriação particular que faço da obra deste autor.

dirigir. Neste caso, pelo menos no campo das possibilidades discursivas, a interdição ao uso de álcool no trânsito passa a contar com novas alternativas de punição que não somente aquelas de penalização; assim como também se instaura no próprio processo de formação do condutor, em específico no que diz respeito a sua avaliação psicológica, via o uso de testes que buscam identificar o seu padrão de consumo alcoólico. O mesmo pode ser dito com relação ao projeto de validação do teste fluído oral e ao curso dos agentes de trânsito. Ambos os empreendimentos também pretendem modificar a interdição ao uso de álcool no trânsito, a fim de que esta proibição não incida somente sobre as bebidas alcoólicas, mas inclua também a possibilidade de identificação de outras drogas.

Em suma, quero argumentar que, se os projetos e as pesquisas que emergem a partir do convênio entre o Detran-RS e o CPAD estão implicadas de distintas maneiras com a interdição ao consumo de bebidas alcoólicas por motoristas, tais empreendimentos também objetivam imprimir alterações a esta mesma prescrição. Ou seja, estes empreendimentos, tanto aqueles já concluídos quanto aqueles em fase de gestação, não objetivam meramente reproduzir a norma com a qual estão envolvidos, mas sempre se posicionam enquanto produtores de diferença. Nesse sentido, é possível afirmar que estes projetos e estas pesquisas promovem (ou assim o pretendem) mediações à prescrição que mobilizam: ao reificar, expandir e ampliar a interdição ao consumo de bebidas alcoólicas no trânsito, também modificam os elementos que veiculam.

É interessante reparar que a proposta de imprimir diferença a tal interdição ao uso de álcool no trânsito vem sempre acompanhada de um processo de mediação sobre as substâncias de interesse, o que, por sua vez, é sempre atingido a partir do estabelecimento de associações. Seja ao associar as bebidas alcoólicas à *dependência química*, seja ao associar as demais drogas ao corpo ou à vestimenta, aparência, memória, atitude, etc. do motorista, as substâncias ganham novas propriedades que não possuíam anteriormente, por meio das quais emergem novas interdições ao seu uso. É sempre por meio da transformação da substância que se transformam também as normas que se destinam a regular o seu consumo.

5. Objetos precisos, mundos difusos.

No registro do Estado, o uso de álcool e demais drogas no trânsito é percebido enquanto um objeto de intervenção. Já pesquisadores lidam com esta prática na qualidade de objetos de conhecimento. Contudo, a associação entre o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas e o Detran-RS instaura uma curiosa situação. Por meio do estabelecimento desta parceria, as

operações de fiscalização passam a produzir dados científicos, bem como a ciência passa a produzir interdições relativas ao uso de álcool e outras drogas.

Ou seja, o etilômetro não somente produz intervenção, mas também dados de pesquisa: este instrumento é fundamental para a produção do perfil do condutor infrator (Schmitz, 2013); para diferenciar infratores de não infratores no que se refere a seus *comportamentos de risco* (Pasa, 2013); bem como para a realização das *coletas de dados* das demais pesquisas vinculadas a este convênio, que serão empreendidas em operações de fiscalização de trânsito.

Estas pesquisas, por sua vez, estão voltadas para a produção de intervenções, visto que objetivam: promover “mudanças estratégicas nas campanhas voltadas à prevenção, educação e reabilitação de condutores” (Schmitz, 2013, p. 38); gerar “subsídios para estabelecer políticas públicas específicas visando à diminuição [de acidentes de trânsito]” (Pasa, 2013, p. 15); ou também, no caso do “drogômetro”, “acabar com a impunidade para o uso de drogas no trânsito” (Zero Hora, 2013c)⁸⁹.

Se intervenções produzem pesquisas e pesquisas produzem intervenções, então é possível afirmar que nesta articulação entre Ciência e Estado, na forma de uma parceria entre um departamento de trânsito e um coletivo de pesquisadores, o Estado está produzindo a Ciência e a Ciência está produzindo o Estado. Considero que o conceito de objetos-fronteira, de Star e Griesemer (1989), é pertinente para a compreensão desta articulação entre as atividades de pesquisadores e de agentes de trânsito.

Estes autores chamam a atenção para o fato de que o trabalho científico realizado em *settings* institucionais não envolve somente cientistas, mas necessita constantemente do estabelecimento de articulações com outros grupos de atores ou “mundos sociais” (termos dos autores). Ou seja, é porque o trabalho da ciência é intrinsecamente heterogêneo que exige cooperação para ser executado. O problema dos autores é compreender como esta heterogeneidade pode coexistir com a cooperação.

Star e Griesemer (1989) argumentam que são objetos-fronteira que irão permitir o estabelecimento de vínculos entre diferentes campos de atuação envolvidos no trabalho científico⁹⁰. Tratam-se de objetos de pertencimentos múltiplos, no sentido que são e significam

89 Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html> (acessado em 15/03/2014).

90 Nesse sentido, o conceito de objetos-fronteira busca expandir a noção de interessamento de Latour (2000) e Callon (1986), que diz respeito ao trabalho de angariar aliados via a tradução de problemas dos “não-cientistas” naqueles dos “cientistas”. Estes autores argumentam que cada translador deve manter a integridade dos interesses dos grupos envolvidos, em ordem de retê-los enquanto aliados. Isso deve ser feito de modo a destacar a centralidade e a importância do trabalho do cientista – ou seja, de estabelecer a ciência enquanto ponto de passagem obrigatório.

diferentes coisas em diferentes mundos. Ou seja, estes objetos são tanto locais quanto gerais: precisam ser maleáveis o suficiente para se adaptarem às necessidades dos diferentes grupos que os mobilizam, ao mesmo tempo em que necessitam ser coesos o bastante para manter uma identidade comum através dos contextos pelos quais circulam. Tal como definem os autores, objetos-fronteira são:

Objetos científicos que tanto habitam vários mundos sociais intersectados, quanto satisfazem os requerimentos de informação em cada um deles. São plásticos o suficiente para se adaptarem às necessidades locais e aos constrangimentos das várias partes que os empregam, bem como robustos o suficiente para manterem uma identidade comum entre os sítios. São fracamente estruturados no uso comum, mas fortemente estruturados no uso individual. Podem ser abstratos ou concretos. Possuem diferentes significados em mundos sociais diferentes, mas sua estrutura é comum o suficiente a mais de um mundo para fazê-lo ser reconhecido. (Star e Griesemer, 1989, p. 393) [tradução minha]

Deste modo, este conceito faz referência tanto à heterogeneidade intrínseca dos diversos “mundos sociais”, quanto à necessária cooperação que pauta o trabalho da ciência. A partir do conceito de objetos-fronteira, Star e Griesemer (1989) argumentam que não é necessário o estabelecimento de um consenso, ou mesmo de uma concordância, entre os agentes envolvidos no empreendimento científico para que seja possível a existência de cooperação entre os mesmos. Diferentemente, tal cooperação é atingida por meio da qualidade difusa destes objetos, que conseguem manter uma unidade mesmo significando diferentes coisas em diferentes mundos.

Portanto, no argumento destes autores, os objetos-fronteira seriam borrados e flexíveis. É precisamente esta flexibilidade que permite a tais objetos habitar diferentes mundos e, com isto, formar uma fronteira comum entre os mesmos. Já os “mundos sociais”, por sua vez, seriam precisos e definidos, visto que somente estariam articulados ou entrariam em coexistência a partir da mobilização de objetos-fronteira. Argumento neste tópico que, no caso do convênio estabelecido entre o Detran-RS e o CPAD, a situação parece ser a inversa.

Os objetos centrais a este convênio, as bebidas alcoólicas e as demais drogas, não se apresentam como borrados e flexíveis, mas ao contrário, possuem contornos precisos e definidos. Tanto pesquisadores quanto agentes de trânsito parecem conceber estes objetos de

A análise de Star e Griesemer (1989) difere desta perspectiva ao não pressupor primazia epistemológica para nenhum ponto de vista em particular. Para estes autores, é necessário analisar o ponto de vista dos diferentes atores que cooperam no trabalho científico – de onde a importância do conceito de objetos-fronteira. Ou seja, trata-se de descrever o empreendimento científico para além do ponto de passagem que constitui a ciência “em si”.

forma semelhante: lidam com as bebidas alcoólicas e com as drogas na qualidade de objetos de intervenção e de conhecimento.

Em outras palavras, o Estado não só intervém sobre estas substâncias, mas também produz dados científicos sobre as mesmas, visto que as aplicações do etilômetro são fundamentais na produção das pesquisas do CPAD. Estas pesquisas, por sua vez, não estão somente produzindo dados científicos, mas também pretendem gerar intervenções nas políticas do Estado que fiscalizam o uso de álcool e outras drogas por motoristas. Ou seja, no âmbito da parceria entre o CPAD e o Detran-RS, Ciência e Estado estão fazendo as mesmas coisas com as bebidas alcoólicas e com as drogas: ambos pesquisam e ambos intervêm, de modo que não há aí confusões ou desentendimentos significativos.

Na medida em que os objetos em questão (as bebidas alcoólicas e as drogas) não são borradas e flexíveis, tais como os objetos-fronteira de Star e Griesemer (1989), mas sim precisos e definidos, são os “mundos sociais” da Ciência e do Estado que, em vez de precisos e definidos, se tornam borrados e flexíveis⁹¹.

Ou seja, no caso do convênio CPAD/Detran-RS, pesquisadores e agentes de trânsito fazem as mesmas coisas com as bebidas alcoólicas e com as drogas: ambos produzem pesquisa e intervenção. E se o que distingue os “mundos sociais” é a maneira pela qual os objetos são manipulados, então na medida em que tanto o CPAD quanto o Detran-RS tratam os objetos desta parceria de uma mesma forma, não há mais uma distinção precisa entre estes dois coletivos. Em outras palavras: não é mais possível delimitar precisamente as fronteiras entre o centro de pesquisa e o departamento de trânsito, de modo que Ciência e Estado – pesquisa e intervenção – se confundem.

Em suma, argumento que, para o caso analisado no presente capítulo, a vinculação entre pesquisas científicas e operações de fiscalização é estabelecida a partir da definição e da precisão dos objetos de interesse: pesquisadores e agentes de trânsito concebem e lidam com as bebidas alcoólicas e com as drogas de uma mesma maneira – enquanto objetos de pesquisa e de intervenção. Esta precisão dos objetos faz borrar as fronteiras entre Ciência e Estado: não é mais possível identificar quem está produzindo intervenção e quem está produzindo pesquisa.

91 Para uma apropriação semelhante do conceito de objetos-fronteira, que inspirou o presente tópico, ver Hennion e Gomart (1999).

CAPÍTULO 3

COLETAS DE DADOS ENQUANTO EVENTOS – ENTRE PACIENTES, ENTREVISTADORES E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.

O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas possui uma forte linha de investigação centrada no *crack*. Em seus trabalhos, este coletivo de cientistas procura verificar associações entre polimorfismos genéticos e a ocorrência de *abuso/dependência* desta substância; determinar o perfil sociodemográfico, o índice de resiliência e a capacidade neurocognitiva de seus usuários; estimar variações biológicas e clínicas derivadas de seu consumo e abstinência, entre outros objetivos.

Fundamental para os projetos que o centro de pesquisa desenvolve atualmente com o *crack* é a sua estreita vinculação com o Centro Colaborador em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este serviço de saúde, inicialmente planejado para a assistência a usuários de *crack*, constitui um *setting* contínuo para as pesquisas do CPAD em torno desta substância. Este capítulo está centrado nas *coletas de dados* que este coletivo empreende com os pacientes do Centro Colaborador, submetidos a tratamento para *dependência química* em regime de internação. Trata-se da extração de amostras de sangue e da aplicação de variados instrumentos de pesquisa com estes pacientes.

Antes de abordar estes procedimentos, descrevo brevemente a proposta deste serviço de saúde, bem como os objetivos formais do projeto vinculado a esta *coleta de dados*.

1. O Centro Colaborador em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O Centro Colaborador é um serviço de assistência voltado para usuários de drogas, financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o início de suas atividades no ano de 2012, é o primeiro e até o presente momento também o único dos cinco Centros Colaboradores previstos para implantação no Brasil pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, decretado em 2010 pelo governo federal brasileiro

Este serviço de saúde dispõe de acompanhamento terapêutico via atendimento

ambulatorial, bem como de tratamento em regime de internação para vinte e um dias, com capacidade de vinte leitos masculinos e previsão para mais doze leitos femininos ainda no ano de 2014. Este programa terapêutico foi originalmente criado para oferecer assistência a usuários de *crack*, mas por volta do mês de agosto do ano de 2013 passou a aceitar também pacientes com problemas relacionados ao uso de demais drogas.

O Centro Colaborador está instalado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em específico na Unidade de Adição, no segundo andar da Unidade Álvaro Alvim (U.A.A) deste hospital-escola. Este serviço de saúde possui estreitos vínculos com o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, que também está situado na mesma unidade do HCPA. As suas diretorias são as mesmas, bem como vários dos médico/as psiquiatras, psicólogo/as e enfermeiro/as que atuam no Centro Colaborador são também pesquisadore/as pelo CPAD. É possível afirmar que o Centro Colaborador é uma extensão do centro de pesquisa, que por sua vez é concebido enquanto o “núcleo técnico científico” deste serviço de saúde, de modo a coordenar o seu programa terapêutico.

Este serviço de saúde foi criado com o objetivo de desenvolver novas estratégias terapêuticas e modelos de tratamento para usuários de drogas. Por este motivo, a sua capacidade de internação é reduzida (como referido, vinte leitos), com prioridade de atendimento para um perfil específico de pacientes. Em particular, são internados pacientes que não apresentam o diagnóstico de *transtorno de personalidade anti-social* (compreende-se que estes pacientes tendem a desmotivar os demais na adesão ao tratamento), que estão motivados para internação (não são aceitos casos de internação compulsória), e que são dotados de “rede de apoio familiar” (o que, em certa medida, restringe a internação de moradores de rua). Compreende-se que o manejo de uma quantidade pequena de pacientes, motivados pelo tratamento e estimulados por familiares, tornaria mais explícito os erros e os acertos das experiências terapêuticas.⁹²

Este tratamento é proposto como *multiprofissional*, de maneira que conta com a atuação de profissionais de diferentes áreas da saúde. Participam enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, médicos psiquiatras, educadores físicos e assistentes sociais⁹³. Seu

92 Estes critérios são flexíveis. Por exemplo, a necessidade de uma rede de apoio familiar era constantemente relativizada pela equipe de assistência nos *rounds clínicos*. Já a ocorrência de *transtorno de personalidade anti-social* também não constituía um rígido critério de seleção, visto que muitas vezes não era possível conferir este diagnóstico ao paciente em sua *anamnese*, uma vez que este procedimento compreende uma interação muito breve entre o paciente e a equipe de assistência.

93 Barroso (2013), em etnografia que compara diferentes modelos de atenção a usuários de drogas (com ênfases psicossocial e hospitalar), destaca que o discurso do atendimento *multiprofissional* não está isento da ocorrência

programa terapêutico está centrado na noção de *dependência química*, o que faz com que os seus objetivos estejam voltados, fundamentalmente, para a obtenção da abstinência do uso de drogas da parte de seus pacientes - não como um fim em si mesmo, mas sim enquanto uma forma do usuário “reorganizar a sua própria vida”, tal como me foi informado pelo diretor do CPAD, Flávio Pechansky.

Para além de se constituir enquanto um serviço de saúde, o Centro Colaborador ainda articula pesquisa e ensino na área da assistência a usuários de álcool e outras drogas. Neste sentido, fornece treinamento continuado, na forma de programas de residência, para profissionais da saúde de diversas especialidades; bem como promove, em vinculação com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o curso de mestrado profissional *Prevenção e assistência a usuários de álcool e drogas*, que terá a sua turma inaugural no primeiro semestre do ano de 2014. No que se refere às suas práticas de pesquisa, o Centro Colaborador empreende *coletas de dados* com os seus pacientes em regime de internação. Como mencionado mais acima neste texto, trata-se da extração de sangue e da aplicação de diversos instrumentos de pesquisa, tais como escalas, questionários, entrevistas diagnósticas e de avaliação clínica em termos gerais.

Estas *coletas de dados* são destinadas à criação de um banco de dados, que deve abarcar informações relativas aos aspectos clínicos, biológicos, demográficos e psicossociais dos pacientes que se internam neste serviço de saúde. Este banco de dados seria constantemente atualizado, e de acordo com as especificidades dos internos, novas estratégias terapêuticas seriam elaboradas, a fim de aprimorar o tratamento oferecido. Entretanto, à época em que realizei o trabalho de campo, os instrumentos já aplicados e preenchidos não haviam sido digitados, de modo que este conjunto de informações ainda não se encontrava disponível para a avaliação dos profissionais deste serviço de saúde.

Para além deste banco de informações mais geral, destinado a orientar o tratamento oferecido pelo Centro Colaborador, estas *coletas de dados* também estão vinculadas a empreendimentos de pesquisa. Durante a época em que realizei o trabalho de campo, os *dados coletados* junto aos pacientes deste serviço de saúde serviam ao projeto *Preditores clínicos, biológicos e psicossociais de recaída precoce em usuários de crack*, desenvolvido pelo CPAD. Antes de adentrar nos procedimentos propriamente ditos desta pesquisa, irei detalhar brevemente os seus objetivos.

de hierarquias profissionais. De acordo com a autora, nestas hierarquias os profissionais da classe médica-psiquiátrica detêm as posições mais legítimas nos rumos das estratégias terapêuticas propostas.

2. O Projeto *Preditores clínicos, biológicos e psicossociais de recaída precoce em usuários de crack.*

Este é um projeto do tipo “guarda-chuva”. São assim designados no centro de pesquisa os estudos de caráter amplo que se ramificam em trabalhos menores, geralmente pesquisas de mestrado e ou doutorado de seus integrantes. Este projeto busca verificar as possíveis associações entre a “recaída” ao uso de drogas ou o “abandono de tratamento”, por parte dos pacientes da Unidade de Adição do HCPA, com referência a três fatores: *Clínicos e psicossociais* (variáveis demográficas, comorbidades psiquiátricas, transtornos de personalidade, escores de gravidade de dependência, impulsividade, vínculo parental, agressividade e abstinência); *Neurocognitivos* (funções executivas e de controle inibitório); e *biológicos*, em específico as dosagens séricas de: *Neuropeptídeo Y* (NPY – grupo de peptídeos que modulam a atividade do sistema nervoso central, inibindo o estresse e os sintomas da ansiedade), *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF – marcador biológico de plasticidade cerebral) e *Estresse Oxidativo* (condição biológica caracterizada pelo desequilíbrio entre a formação e a redução de agentes oxidantes do organismo).

Em um primeiro momento, o estudo avalia os participantes da pesquisa a partir destes três eixos: neurocognitivo, biológico e clínico/psicossocial. Para isto, aplica vários instrumentos e realiza duas *coletas* de sangue (com intervalo de, mais ou menos, quinze dias entre uma e outra). Em um segundo momento, verifica se os parâmetros obtidos nesta primeira fase do estudo estão ou não relacionados à “adesão/abandono” de tratamento ou à “recaída” ao uso de drogas. Para cumprir este objetivo, os instrumentos de pesquisa são novamente aplicados com aqueles pacientes que seguem o tratamento em regime ambulatorial pelo Centro Colaborador, bem como são realizados testes para detecção do uso de drogas na urina. Esta segunda fase da pesquisa ainda não havia sido iniciada no período em que realizei o trabalho de campo.

Em termos dos resultados deste projeto, compreende-se que estudar as especificidades psicossociais de usuários de *crack* em relação às taxas de recaída no tratamento “pode ajudar na estruturação de técnicas terapêuticas direcionadas para as fragilidades de cada paciente, podendo apresentar um impacto importante na adesão dos pacientes ao tratamento proposto”. Também o estudo dos prejuízos neurocognitivos advindos do uso de *crack* pretende “contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento mais efetivos para usuários de crack, uma vez que estes envolvem abordagens cognitivas e comportamentais”. Em específico, o projeto parece depositar certas expectativas sobre a investigação dos marcadores

biológicos. Na medida em que estes são relativos à “capacidade e velocidade de recuperação cerebral [com relação aos “danos” causados pelo *crack*]”, os resultados podem “ter impacto na decisão do período apropriado de internação hospitalar, que hoje é definido pelo SUS em 21 dias” (Pechansky, et al. 2013, p.13).

3. *Coleta de dados enquanto evento.*

Passo agora à descrição dos procedimentos necessários para a realização das *coletas de dados* com os pacientes internados na Unidade de Adição do HCPA. Procuo descrever esta *coleta de dados* a partir do conceito de evento, tal como indiquei no primeiro capítulo desta dissertação.

Tomar a *coleta de dados* enquanto um evento significa, na perspectiva de autores como Latour (2001), Vargas (2006), Hennion e Gomart (1999), suspender o questionamento relativo ao controle ou à fonte da ação, com o intuito de considerar tais situações a partir das imponderabilidades que lhes são intrínsecas, perguntando-se “o que acontece” em seus desenrolares propriamente ditos. Trata-se de não tomar *a priori* a dicotomia sujeito-objeto, preocupada em determinar o lócus da agência, a fim de descrever quais alterações foram ou não produzidas durante a realização do evento em questão. Nas palavras de Latour (2001, p.210), trata-se de situar-se analiticamente antes que possamos "delinear claramente sujeitos e objetos, objetivos e funções, forma e matéria, antes que a troca de propriedades e competências seja observável e interpretável". Objetiva-se, assim, partir das incertezas e controvérsias acerca de quem ou do que está ou não agindo, e assim acompanhar a conformação destas divisões.

Partindo desta chave de problematização, busco compreender as *coletas de dados* enquanto momentos de indeterminação da ação, caracterizados pela articulação entre três elementos heterogêneos: pacientes, instrumentos de pesquisa e entrevistadores. Objetivo descrever o que é necessário fazer para promover esta articulação, bem como “o que acontece” e “quais diferenças são produzidas” quando estes agentes são mantidos juntos por um determinado período de tempo. Deste modo, pretendo elaborar algumas considerações acerca de como são formadas (e desformadas) as divisões entre sujeito e objeto, entre quem pesquisa e quem é pesquisado – com especial atenção às posições e deslocamentos promovidos às drogas.

Afirmo que, nestes eventos, os pacientes não estão fixos na posição de “participantes de pesquisa”: podem ascender à posição de sujeito e assim atribuir determinadas propriedades às drogas eles próprios. Argumento também que vários dos procedimentos destas *coletas de*

dados, destinados à manutenção do paciente enquanto um “participante de pesquisa”, também constituem meios de agir sobre as drogas, no sentido que objetivam atenuar ou diminuir os efeitos destas substâncias sobre os pacientes. Deste modo, estes procedimentos realizam um trabalho de mediação: ao longo do empreendimento científico aqui em questão, as drogas deixam de “desorientar” e “confundir” os pacientes, para se constituírem enquanto substâncias passivas sobre os mesmos; já estes, de sujeitos “intoxicados”, se convertem em “participantes de pesquisa”.

Como todo evento, a *coleta de dados* precisa ser minuciosamente preparada. Isto envolve fabricar tanto os entrevistadores quanto os “participantes de pesquisa”, processos que abordo no tópico seguinte.

3.1 Fabricando entrevistadores.

No período em que realizei o trabalho de campo, o grupo de entrevistadores era composto por duas enfermeiras da Unidade de Adição do HCPA, dois estagiários deste hospital e dois voluntários, estudantes de graduação em psicologia da UFRGS. Estes entrevistadores estavam organizados em duplas, de modo que cada dupla era responsável pela *coleta de dados* de um conjunto de pacientes. A distribuição dos pacientes entre as duplas dava-se acordo com o dia de internação dos mesmos na Unidade de Adição. Assim, havia uma dupla responsável por aplicar os instrumentos naqueles que se internam nas segundas-feiras, outra para aqueles que internam às terças-feiras, e assim por diante.

A organização dos entrevistadores em duplas também correspondia à repartição dos instrumentos aplicados. Se os instrumentos utilizados eram de diversos tipos, desde escalas e questionários até entrevistas diagnósticas ou testes psicológicos, é a divisão entre aqueles “simples” e aqueles “complexos” que pauta a sua distribuição entre os entrevistadores. Assim, para cada dupla de entrevistadores, há um integrante responsável para aplicação dos instrumentos “simples”, enquanto ao outro é destinada a aplicação daqueles “complexos”. A maioria dos instrumentos era de tipo “simples”. São eles (listarei o nome dos instrumentos e o seu respectivo campo de avaliação):

- Parental Bonding Instrument (vínculo parental da mãe e do pai, via os domínios do afeto e controle).
- Escala da Avaliação de Traumas na Infância (trauma na infância via cinco domínios: abuso emocional, físico e sexual; negligência emocional e física).

- Escala de Resiliência (adaptação psicossocial durante importantes eventos da vida).
- Escala de Impulsividade de Barrat (atenção, impulsividade motora e falta de planejamento).
- Perfil do Consumo de Crack (dados gerais relativos ao uso de *crack*, com versão específica para cocaína).
- Questionário da Trajetória do Tratamento do Usuário de Crack (trajetória de tratamento do paciente para *dependência* de drogas - suprimido caso o paciente não seja usuário de *crack*).
- Escala da Gravidade da Dependência de Crack (severidade da *dependência* de *crack*).
- Escala de Percepção de Coerção em Assistência (coerção para participar da pesquisa)
- Folha de Identificação (dados sociodemográficos gerais do paciente).
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (viabiliza a participação do paciente na pesquisa).

Estes instrumentos são considerados “simples” visto que são compostos por uma pequena quantidade de perguntas, encadeada em uma continuidade direta de enunciação. Diferentemente, os instrumentos “complexos” são compostos por um encadeamento longo de questões, não dispostas em sequência única, bem como exigem conhecimentos específicos do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV* (DSM-IV). A aplicação dos instrumentos “complexos” se estende por mais de uma hora e dificilmente são finalizadas em uma única sessão de entrevista. Havia dois instrumentos deste tipo:

- Escala de Gravidade de Dependência (avalia o impacto do uso de drogas em sete áreas da vida: “emprego”, “família”, “justiça”, “saúde”, “álcool e drogas”, “relações sociais”, “psiquiátrica”).
- Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV (fornece diagnósticos psiquiátricos segundo critérios do DSM- IV).

Na medida em que a “simplicidade” ou a “complexidade” destes instrumentos é relativa à quantidade e ao encadeamento de suas perguntas, estas noções são também referentes à facilidade ou à dificuldade de seu manuseio nas situações de entrevista. Deste modo, todos os entrevistadores aprendem primeiro a aplicar os instrumentos “simples”, visto que mais “fáceis”, para depois apreender a aplicar aqueles “complexos”, considerados mais “difíceis”. Este aprendizado ocorria por meio de um treinamento. Trata-se de um processo de fabricação dos entrevistadores, que deve habilitá-los no uso adequado destas ferramentas. Este é um procedimento de suma importância, já que é imprescindível para a realização das *coletas de dados* com os pacientes da Unidade de Adição do HCPA.

Em relação aos instrumentos “fáceis”, o treinamento consiste em acompanhar a atuação de um entrevistador mais antigo por cerca de um mês. Neste período, espera-se que o

entrevistador em formação se familiarize com as sessões de *coletas de dados*, domine o encadeamento de perguntas destas ferramentas, e aprenda a lidar com as situações de ansiedade que podem suceder aos pacientes durante a entrevista. Os entrevistadores têm de ficar atentos para a ocorrência destas situações, principalmente quando dirigem aos entrevistados questões relativas à sua infância ou história familiar. Nestes casos, devem estimular que o paciente aborde os assuntos problemáticos com a sua equipe de assistência, bem como devem se oferecer para fazer esta mediação.

Ainda no sentido de evitar uma entrevista desconfortável para o entrevistado, é também importante escolher adequadamente a ordem dos instrumentos aplicados. Por exemplo, a fim de atenuar a ocorrência de “estresse emocional” sobre o paciente, os entrevistadores são orientados a intercalar os instrumentos *ansionênicos* (principalmente os que tratam de temas relativos à infância ou à história familiar) com aqueles que não o são. Entretanto, em outras situações, com o intuito de não encerrar a entrevista com a ocorrência de “fissura”⁹⁴ sobre o entrevistado, é preferível mobilizar primeiro os questionários que tratam diretamente de tópicos relativos ao uso de drogas, para depois aplicar aqueles relativos a outros temas.

No que diz respeito aos instrumentos “complexos”, para além da observação da atuação dos entrevistadores antigos, o treinamento também envolve a realização de uma “aula” e de uma entrevista “não oficial” com um paciente voluntário. Esta entrevista é conduzida por um entrevistador já treinado, que deve ser habilitado na aplicação do instrumento em questão, e supervisionada por um integrante do CPAD, geralmente um estudante de pós-graduação em Psiquiatria da UFRGS. Os entrevistadores em treinamento acompanham a aplicação do instrumento e assinalam as respostas dadas pelo entrevistado. Depois de finalizada esta entrevista-treino, o paciente-voluntário se retira e os entrevistadores comparam as respostas que inscreveram e os resultados obtidos, bem como promovem um debate por meio do qual as possíveis dúvidas são esclarecidas.

Já nas “aulas” oferecidas aos entrevistadores em treinamento, geralmente lecionadas pelos coordenadores de pesquisa do CPAD, são ensinados os “conceitos” que motivam as perguntas contidas nos instrumentos “complexos”, bem como os procedimentos mais específicos que envolvem a sua aplicação. Por exemplo, o entrevistador é orientado para assinalar sempre a alternativa mais “grave” nos casos em que o paciente não define com precisão a sua resposta; precisa aplicar todo o instrumento, de modo que todas as suas questões

94 “Fissura” corresponde a uma vontade intensa e repentina para o uso de uma determinada substância.

necessitam ser dirigidas ao paciente; e deve informar ao entrevistado sempre que a entrevista muda de campo temático. O entrevistador também precisa explicar ao paciente qual o formato específico em que deve fornecer a sua resposta, assim como também deve certificar-se de que o mesmo compreendeu plenamente a qualidade da informação que lhe é solicitada. Para isto, deve repetir a pergunta, alterar os termos da enunciação, mobilizar exemplos, etc.

Em suma, neste treinamento os entrevistadores são capacitados para fazer das informações disponibilizadas pelos pacientes, as respostas mais “fidedignas” possíveis às perguntas contidas nos instrumentos de pesquisa. Nesse sentido, nas sessões de *coletas de dados* os entrevistadores são concebidos enquanto intermediários (Latour, 2012) destas ferramentas, que transportam fielmente o significado ou a intenção de suas perguntas aos entrevistados, com o mínimo de subversão possível. Ou seja, os entrevistadores devem seguir à risca um padrão específico de procedimentos, exigido pelos instrumentos de pesquisa para a sua aplicação correta, de modo a manter o significado original de suas perguntas. Isto significa assumir uma posição passiva durante as entrevistas (visto que subordinada às instruções de uso dos instrumentos), de modo a possibilitar a ação ativa destas ferramentas⁹⁵.

Depois de treinados, os entrevistadores estão aptos para aplicar os instrumentos com os pacientes da Unidade de Adição. Entretanto, ainda é necessário fabricar os “participantes de pesquisa”, tal como são designados aqueles que aceitam conceder entrevistas. Este processo envolve a extração de sangue dos pacientes da Unidade de Adição e a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os mesmos. Irei abordar estes procedimentos na sequência.

3.2 Fabricando “participantes de pesquisa”.

Os pacientes da Unidade de Adição do HCPA realizam o exame de sangue logo na manhã seguinte ao dia da internação⁹⁶. Como este procedimento é parte do protocolo de assistência geral, é feito com todos aqueles que se internam neste serviço de saúde.

A análise do sangue para os fins do tratamento é feita no Laboratório de Química do HCPA, onde se verificam nos pacientes, entre outras ocorrências, os seus níveis de *glicose*,

95 Ao longo deste capítulo, irei abordar em maiores detalhes o que significa esta ação “ativa” dos instrumentos de pesquisa.

96 O exame de sangue é feito na manhã seguinte ao dia da internação dos pacientes, visto estes necessitam estar em jejum de oito horas.

colesterol, leucócitos, plaquetas, triglicerídeos e hemoglobina, bem como as incidências de *HIV, hepatites C e B*. Mais tarde, caso os pacientes venham a se tornar “participantes de pesquisa”, estas informações são tomadas de seu prontuário médico e anexadas aos demais dados produzidos com a aplicação dos instrumentos.

Uma parte do sangue extraído neste procedimento é armazenada em geladeira e transportada em caixa térmica, dentro de um período de seis horas, para o Laboratório de Psiquiatria Molecular do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina do HCPA. Neste laboratório o sangue é centrifugado e armazenado em freezer à -80°C para posterior análise, realizada especificamente para as finalidades da pesquisa. Ali são analisadas as dosagens séricas de *Neuropeptídeo Y, Brain Derived Neurotrophic Factor e Estresse Oxidativo*⁹⁷.

Esta primeira extração de sangue objetiva verificar a ação da droga, no caso o *crack*, sobre os organismos dos participantes da pesquisa. É nesse sentido que esta análise incide sobre o sangue *coletado* logo na manhã seguinte ao dia da internação dos pacientes, quando estes ainda estariam “sob efeito de crack”, tal como expresso no projeto “*Preditores de recaída...*”: “isto [análise do sangue extraído na manhã seguinte ao dia da internação] permite que possamos analisar variáveis biológicas de pacientes enquanto ainda estão sob o efeito de crack” (Pechansky, et al. 2013, p. 10).

Em função deste objetivo, os pacientes que se internam às sextas-feiras não são convidados para participar da pesquisa. Este grupo de usuários tem o sangue *coletado* aos sábados, e como no final de semana está fechado o Laboratório de Psiquiatria Molecular, estas amostras são descartadas assim que examinadas pelo Laboratório de Química. O sangue deste grupo de pacientes não poderia, então, ser extraído na segunda-feira (quando o Laboratório de Psiquiatria Molecular estaria aberto), visto que neste dia já não seria mais possível analisar as suas “variáveis biológicas sob efeito de crack” – neste momento, os pacientes já estariam dois dias (sábado e domingo) sem consumir esta substância.

A segunda *coleta* de sangue é feita no décimo quinto dia de abstinência dos pacientes, ou no dia em que os mesmos recebem alta da Unidade de Adição, o que vier primeiro. Como durante o período do tratamento os pacientes interrompem o uso de drogas, este procedimento objetiva verificar a capacidade de “recuperação” do organismo frente aos “danos” causados

97 Para mais detalhes, ver tópico dois do presente capítulo.

pelo uso destas substâncias⁹⁸. Deste modo, se a primeira extração de sangue objetiva analisar a ação da droga sobre o organismo, esta segunda pretende verificar a ação do organismo sobre as drogas. Ou seja, as drogas são consideradas a partir dos “danos” que causam ao corpo, e este a partir de sua capacidade de “reação” às drogas. Como será visto ao longo do presente capítulo, esta dualidade entre uma droga/objeto que age e um indivíduo/sujeito que reage – uma oposição dicotômica entre a ação da substância e a ação do paciente – perpassa vários outros procedimentos deste empreendimento de pesquisa.

Depois da primeira extração de sangue, o chefe de enfermagem do Centro Colaborador dispõe o nome do paciente, o número de seu protocolo, o dia de sua internação e o dia da *coleta* de seu sangue em uma planilha, fixada na Unidade de Adição da Unidade Álvaro Alvim do HPCA. Esta planilha informa aos entrevistadores quais são os pacientes disponíveis para receber o convite de participação na pesquisa, bem como a dupla responsável por esta tarefa. Este processo é denominado de “aplicação” do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso o paciente esteja clinicamente estável (condição confirmada por um médico integrante de sua equipe de assistência), o entrevistador deve convidá-lo para participar da pesquisa no mesmo dia da extração de sangue, ou seja, em seu segundo dia de internação. A aplicação do Termo de Consentimento consiste em uma série de procedimentos por meio dos quais o paciente da Unidade de Adição é fabricado enquanto um “participante de pesquisa”.

O entrevistador deve ler de maneira pausada e clara ao paciente todo o texto contido neste instrumento. Depois desta leitura, deve reforçar o registro dos propósitos da pesquisa; informar ao paciente tanto sobre os riscos quanto sobre a voluntariedade de sua participação; deixar claro que a sua desistência não necessita ser justificada e tampouco irá interferir na qualidade do tratamento que lhe é oferecido; informar que os seus dados pessoais serão tratados de forma sigilosa; bem como deve lhe entregar um folder do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com informações relativas aos “direitos do participante de pesquisa”. É necessário, ainda e por fim, que o paciente aceite participar da pesquisa, o que raras vezes deixa de acontecer.

⁹⁸ Diferentemente da primeira extração de sangue, este segundo procedimento é realizado somente com os pacientes da Unidade de Adição do HCPA que se tornam “participantes de pesquisa”.

Em caso de recusa do paciente, nenhuma entrevista é realizada e a sua amostra de sangue é descartada. Contudo, caso o paciente concorde em participar da pesquisa, o procedimento é encerrado com a assinatura de dois documentos, um deles pelo paciente e outro pelo entrevistador. O entrevistador deve, então, comunicar à equipe de assistência que o paciente em questão agora é um “participante de pesquisa” e registrar esta informação em seu prontuário médico.

Uma vez que o Termo de Consentimento é aplicado com o paciente após a primeira extração de sangue, as informações derivadas deste procedimento entram para o registro do empreendimento científico junto com a sua transformação em “participante de pesquisa”. Ou seja, o TCLE não garante apenas a participação do paciente em sessões de entrevistas, como também produz dados para a pesquisa, relativos ao seu sangue previamente *coletado*. Tal como expresso na maneira como o entrevistador deve interpelar o paciente com esta ferramenta:

Quando você internou, foi coletada uma amostra do seu sangue. Esta amostra está guardada. Se você permitir, nós iremos usar essa amostra de sangue para analisá-la e entender como a droga age em seu organismo. Se você não permitir ela será descartada. Você permite a utilização dessa amostra de sangue para essa pesquisa? (Pechansky, et al. 2013)

Deste modo, mesmo que o paciente não venha a se submeter à aplicação de nenhum outro instrumento durante sua estada na Unidade de Adição do HCPA, somente a assinatura deste documento é suficiente para a produção de dados para a pesquisa.

O momento da aplicação do Termo de Consentimento indica que a própria preparação da *coleta de dados* já é, em alguma medida, uma *coleta de dados*, visto que a transformação do paciente em “participante de pesquisa” gera também informações para o empreendimento aqui em questão. Nesse sentido, esta ferramenta é um instrumento de pesquisa assim como as demais utilizadas: a sua aplicação é também, em si, uma forma de *coletar dados*. É por este motivo que a expressão “aplicar” também é utilizada com relação ao Termo de Consentimento, tal como é mobilizada com referência aos demais instrumentos de pesquisa. E de maneira semelhante a estes, a aplicação do TCLE também pode ser “fácil” ou “difícil”, “longa” ou “curta”.

Como a rotatividade dos pacientes na Unidade de Adição é considerada alta (um a cada dez pacientes completam o programa terapêutico), é importante que o Termo de Consentimento seja aplicado logo após a extração de sangue, no segundo dia de internação. Esta orientação objetiva assegurar que os pacientes não venham a encerrar o tratamento ao qual se submeteram sem garantir, primeiro, o acesso às informações de suas variáveis biológicas. Este era um dos

principais assuntos abordados nas reuniões de gerenciamento das *coletas de dados*, e um foco de atenção destacado dos coordenadores da pesquisa.

Em suma, a aplicação do Termo de Consentimento constitui o momento no qual o paciente adquire uma posição específica neste empreendimento científico, a de “participante de pesquisa” – ou a de “objeto”, caso seja tomada por referência as relações sujeito/objeto da atividade científica. Considero que, tal como as posições de “entrevistador” ou de “coordenador”, a de “participante” é também uma “posição formal” da pesquisa que abordo no presente capítulo. Ou seja, utilizo a expressão “posição formal da pesquisa” para designar estes papéis ou programas de ação (conceito que abordarei mais adiante), concernentes às relações sujeito/objeto deste empreendimento. O adjetivo “formal” sugere que tais posições representam os papéis “oficiais” que estão em jogo. E é justamente por se encontrarem “em jogo” que tais posições estão também disponíveis para disputas, ponto que irei desenvolver em maiores detalhes no decorrer deste capítulo.

Para o que importa a este tópico, a aplicação do Termo de Consentimento é interessante para perceber que as posições formais do empreendimento científico não estão dadas de antemão, e nem são estabelecidas em suas esferas conceituais. Pelo contrário, tais posições são feitas na imanência das práticas de pesquisa propriamente ditas, por meio da mobilização de objetos específicos em interações concretas. Guilherme Sá argumentou de maneira semelhante para o caso dos primatólogos que estudou em sua tese de doutorado. Também ali a constituição dos objetos de pesquisa, em específico a transubstanciação do “macaco-sujeito-floresta” em “macaco-objeto-laboratório”, se constituía “em função de uma relação de experiência íntima no interior das dinâmicas dos coletivos e não por contingência genérica de um macroprocesso que se consolida nas esferas epistêmicas, históricas e políticas de uma cadeia de transcrições” (Sá, 2009, p.31).

O fato de que as posições formais do empreendimento científico não são instituídas nas “esferas epistêmicas”, mas no “interior dos coletivos”, revela que este processo é pautado por efeitos e implicações concretas para os agentes envolvidos. Nesse sentido, a conversão dos pacientes em “participantes de pesquisa” é caracterizada, fundamentalmente, pela concessão das informações de seu sangue. Entretanto, para além da disponibilização destes dados, tal estatuto é ainda definido por outra qualidade, que passa a centralizar as atenções da equipe de pesquisa a partir da aplicação do TCLE. Os pacientes também são “participantes de pesquisa” pela posição que ocupam nas entrevistas, enquanto sujeitos que respondem adequadamente a determinadas perguntas, contidas nos instrumentos e enunciadas pelos entrevistadores, em um

processo que deve escrutinar, de variados modos, a sua experiência com o uso de drogas.

A aplicação do Termo de Consentimento garante a primeira forma de participação dos pacientes na pesquisa (a concessão das informações de seu sangue), mas não esta segunda modalidade. Ou seja, os pacientes ainda terão de ser fabricados enquanto “participantes de pesquisa” (no sentido da segunda modalidade, caracterizada pelo fornecimento de respostas às perguntas dos instrumentos) por meio de outros procedimentos. Em específico, estes serão relativos às particularidades destes sujeitos enquanto usuários de drogas. O primeiro destes procedimentos é a espera de mais alguns dias para o início das entrevistas.

3.3 Desintoxicando os “participantes de pesquisa”.

As entrevistas propriamente ditas não devem ser realizadas no segundo dia de internação dos pacientes, junto à extração de sangue e à aplicação do TCLE, de modo que somente podem ter início no terceiro dia de internação. No mês de fevereiro do ano de 2014, este intervalo de tempo ainda foi estendido para o quinto dia de internação.

Eu estranhei bastante este procedimento, visto que um dos maiores problemas das *coletas de dados* consistia em cumprir a aplicação de todos os instrumentos de pesquisa. A dificuldade em conseguir horários disponíveis com os pacientes dentro do programa terapêutico do HCPA, somada a uma dinâmica de alta rotatividade dos mesmos neste hospital, entre outros imprevistos possíveis, fazia com que muitas vezes as entrevistas tivessem de ser interrompidas sem que todos os instrumentos tenham sido aplicados. Deste modo, eu considerava que o quanto antes as entrevistas fossem iniciadas melhor seria para este empreendimento de pesquisa, pois assim maiores eram as chances de finalizar a *coleta de dados* com os pacientes.

Os instrumentos somente eram aplicados ao terceiro dia de internação (ou quinto dia, se considerarmos a partir do mês de fevereiro do ano de 2014) “a fim de que ele [o paciente] já tenha passado pelos primeiros dias de desintoxicação” (Pechansky, et al. 2013, p. 10). A “intoxicação” recente por uso de drogas – ou a interrupção súbita desta prática – poderia destituir os pacientes das condições clínicas mínimas e necessárias para participação nas entrevistas. Nesse sentido, era importante esperar pelos “primeiros dias de desintoxicação”, já que neste período os pacientes poderiam apresentar, entre outros fenômenos, *sono muito intenso, hipertensão, taquicardia, náuseas, delírio, convulsões, alucinações, paranoia* ou até mesmo um quadro de *delirium tremens*.

A destituição de condições clínicas mínimas, contudo, não é o único motivo pelo

qual o uso recente de drogas vem a impedir a participação do paciente recém internado nas entrevistas. A aplicação dos instrumentos também não ocorre nos primeiros dias de internação “a fim de diminuir o viés do prejuízo cognitivo decorrente da intoxicação” (Pechansky, et al. 2013b). Ou seja, até este momento, pelo terceiro ou quinto dia de internação, os pacientes ainda poderiam estar “sob efeito de drogas”, o que comprometeria a “confiabilidade” de suas respostas aos instrumentos de pesquisa.

Para além de provocar “prejuízo cognitivo” e “viés” nas respostas dos pacientes, o uso recente de drogas também pode dificultar o entendimento correto das questões da entrevista, de modo que as respostas que os entrevistados oferecem nestas situações seriam “confusas” - tal como informa o *Manual de Aplicação da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6)*, instrumento validado em projeto desenvolvido pelo CPAD e utilizado nestas *coletas de dados*. Nestes casos, também é importante aguardar “um dia ou mais” para a aplicação do instrumento:

No caso do paciente parecer ter dificuldades de entender muitas questões, pode ser vantajoso interromper a entrevista. Neste caso, é melhor esperar um dia ou mais para que o paciente se recupere da confusão inicial e efeitos desorientadores do abuso recente de álcool ou outras drogas, do que registrar respostas confusas. (Kessler e Pechansky, 2011a, p. 19)

Ou seja, o “abuso recente de álcool ou outras drogas” provocaria “confusão” e “efeitos desorientadores” nos pacientes, o que faz com que estes ofereçam “respostas confusas” aos instrumentos. Problema este que pode ser solucionado caso sejam aguardados alguns dias para a realização da entrevista.

Por estes motivos (“efeitos desorientadores” e “respostas confusas”), a Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) também não deve ser aplicada com pacientes que apresentam “sintomas de abstinência graves ou efeitos agudos do uso de substâncias” (Kessler, 2011, p. 48). Este é, na verdade, um procedimento bastante convencional do campo das ciências médicas que promove pesquisas com usuários de drogas: a instituição do uso recente destas substâncias enquanto critério de exclusão para a seleção da amostra do estudo.

Deste modo, se com a aplicação do Termo de Consentimento o paciente se torna um “participante de pesquisa” e passa a estar disponível para a concessão de entrevistas, o uso recente de drogas impede o exercício desta participação nos primeiros dias de internação. Estas substâncias podem gerar *alucinações*, *delírios* ou *convulsões* nos pacientes, bem como podem “prejudicá-los cognitivamente”, “desorientá-los” e “confundi-los”, de modo que as suas respostas aos instrumentos seriam igualmente “confusas” ou carregadas de “viés”. Para atenuar

tais efeitos decorrentes do uso de drogas, de modo a garantir o paciente enquanto um “participante de pesquisa” (que não só é presente nas entrevistas, mas que fornece informações “confiáveis” e “fidedignas”), esperam-se alguns dias desde a sua internação para o início da aplicação dos instrumentos.

Quero destacar que tal aguardo para a realização das entrevistas constitui uma maneira de agir tanto sobre as drogas quanto sobre os pacientes: trata-se de abrandar os efeitos destas substâncias e de “desintoxicar” os “participantes de pesquisa”. No decorrer do presente texto, irei abordar outros procedimentos que também estão direcionados para o mesmo objetivo.

3.3.1 Drogas e medicamentos.

Para além da “intoxicação” causada pelo uso recente de drogas, há ainda outra justificativa para o procedimento que determina que as entrevistas não sejam realizadas no início da internação dos pacientes: os efeitos dos medicamentos que lhes são prescritos na Unidade de Adição. Com a ingestão de remédios os pacientes ficariam com o *raciocínio lentificado*, o que também inviabilizaria a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

O Centro Colaborador do HCPA não dispõe de uma medicação comum, semelhante para todos aqueles que se submetem ao seu tratamento para *dependência* de drogas. Contudo, mesmo que os remédios sejam prescritos de acordo com a necessidade e as particularidades de cada paciente, a sua administração medicamentosa não varia muito. Basicamente, são prescritos medicamentos cujo efeito é inverso ao *reboote* que procede da interrupção do uso de uma determinada droga.

Por exemplo, sendo o álcool uma substância depressora do sistema nervoso central, a suspensão de seu consumo gera uma sensação de euforia ou de inquietação. Deste modo, aos alcoolistas são oferecidos medicamentos de tipo sedativo. Já o *crack*, por ser uma droga que produz sensação de euforia, gera efeitos depressores quando o seu uso é cessado. Assim, para estes pacientes são prescritos medicamentos de efeito estimulante. É possível afirmar que os medicamentos objetivam estabilizar os pacientes, tendo em vista a instabilidade que deriva da interrupção do uso continuado de uma determinada substância.

Nos primeiros dias de internação os pacientes ainda estariam demasiadamente medicados, condição que impossibilitaria a realização das entrevistas. Estas se tornariam possíveis somente no terceiro ou quinto dia de internação – não em função de uma suspensão na ingestão dos medicamentos – mas porque neste momento os pacientes já se encontrariam

“acostumados” ou “familiarizados” aos efeitos destas substâncias. Ou seja, os primeiros dias de internação dos pacientes constituem um período em que estes se desvencilham dos efeitos das drogas e se habitam aos efeitos dos medicamentos. É interessante neste ponto lembrar o comentário de Thomas Szasz (1994, p. 186), psiquiatra e acadêmico húngaro, referência clássica para os estudos sobre drogas, que caracteriza o estado terapêutico como aquele que, motivado por princípios médicos e policiais, impede os adultos sãos de tomar as drogas que desejam, e os adultos enfermos de rechaçar as drogas que não desejam.

Esta questão dos medicamentos revela uma interessante diferença entre substâncias ilícitas e lícitas, ou entre as drogas que levaram os pacientes a se engajarem em um tratamento para *dependência química* no HPCA, e aquelas drogas que devem ajudá-los a sair deste serviço de saúde. De um lado, drogas e medicamentos se assemelham: os efeitos destas duas classes de substâncias impossibilitam a aplicação dos instrumentos com os pacientes. Por outro lado, há também uma distinção: com a passagem de certo período de tempo, os pacientes se “acostumariam” ou se “familiarizariam” com os efeitos dos remédios, de modo que se tornaria possível a sua participação nas sessões de entrevistas.

Portanto, a diferença entre estas substâncias se manifesta no fato de que os medicamentos, naquilo que são distintos das drogas, não inviabilizam totalmente a realização das entrevistas. No que se refere aos medicamentos, é possível aos pacientes se “acostumar” ou se “familiarizar” com os seus efeitos. Já com relação às drogas, esta possibilidade não está disponível: é necessário que estas substâncias interrompam os seus efeitos para a aplicação dos instrumentos⁹⁹.

Destaquei até o presente tópico os principais procedimentos que percebi necessários para a fabricação do evento aqui em questão, a *coleta de dados* com os pacientes da Unidade de Adição do HCPA: o treinamento dos entrevistadores, a extração de sangue dos pacientes, a aplicação do Termo de Consentimento com os mesmos e a orientação para que os demais instrumentos de pesquisa não sejam aplicados logo nos primeiros dias de internação. Passo agora para as entrevistas propriamente ditas.

99 Contudo, esta é uma distinção tênue, visto que em algumas ocasiões percebi que os pacientes não se encontravam dispostos para conceder entrevistas, devido, segundo eles próprios, à ingestão de medicamentos. Nestes casos, “drogas” e “medicamentos” se assemelhavam, visto que ambas as classes de substâncias impediam a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

4. Instrumentos de pesquisa / pacientes / entrevistadores.

A maioria dos instrumentos utilizados nas *coletas de dados* com os pacientes da Unidade de Adição é de estilo autoaplicável, ou seja, com perguntas inscritas na primeira pessoa do singular (por exemplo, “sou uma pessoa distraída?”). Contudo, mesmo que várias ferramentas apresentem este formato, todas as questões de todos os instrumentos são lidas a todos os pacientes. Tal orientação faz com que esta fase da *coleta de dados* assuma o formato de uma entrevista padronizada.

Entre outros motivos, isto acontece pois é necessário dirigir as questões da entrevista aos pacientes que não são alfabetizados. Assim, para que as *coletas de dados* tenham as suas execuções padronizadas, todos os instrumentos (inclusive os autoaplicáveis) são aplicados com os pacientes. Entretanto, apesar desta explicação, mais de uma justificativa me foi dada para a adoção deste procedimento durante o meu trabalho de campo. A partir destas explicações, irei empreender dois eixos de descrição.

Primeiro, irei destacar a centralidade dos instrumentos de pesquisa nas situações de entrevista (tópicos 4.1 e 4.1.2), referenciando também as maneiras pelas quais tais ferramentas podem ser destituídas de tal posição. Argumento que, neste processo, a emergência de novas formas de qualificar as drogas torna-se possível. Em um segundo tópico (4.2), indico que a leitura das questões para os pacientes, tal como a orientação que determina que as entrevistas sejam iniciadas somente no quinto dia de internação, também pretende atenuar os efeitos destas substâncias sobre os “participantes de pesquisa”. Na sequência deste tópico, passo a abordar outros procedimentos que estão igualmente direcionados para o mesmo objetivo.

4.1 Distribuindo programas de ação.

Os instrumentos de pesquisa também não são autoaplicados porque devem ser aplicados por inteiro. Compreende-se que, caso os pacientes preencham as respostas destas ferramentas sem nenhuma supervisão, são grandes as chances de os instrumentos ficarem incompletos. Desta forma, o entrevistador, na medida em que é concebido enquanto um intermediário (Latour, 2012) entre estas ferramentas e os pacientes, constitui também uma garantia para que todas as questões da entrevista sejam respondidas. Tal como orientados no treinamento, os entrevistadores necessitam seguir fielmente o percurso de questões previsto, não devem alterar a sua ordem de indagação, bem como precisam, inclusive, enunciar as perguntas que não lhes

parecem pertinentes de dirigir aos pacientes.

Nesse sentido, não cheguei a perceber a ocorrência de divergências significativas da parte dos entrevistadores com o conteúdo das entrevistas. Entretanto, alguns casos eram emblemáticos de certos constrangimentos (no sentido de coerção da ação), promovidos por estas ferramentas sobre os seus aplicadores. Por exemplo, este era o caso da pergunta D32-A da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6), que indaga ao paciente se este já fez uso de *outros opióides*, dentre os quais o *ópio* propriamente dito – questão considerada “anacrônica” por alguns entrevistadores, já que o consumo de ópio não constitui hoje uma prática comum.

Situação semelhante ocorria com a questão 05 da Escala de Gravidade de Dependência de Crack, que assim deve ser enunciada: “só de falar ou pensar em crack sinto uma vontade irresistível de usá-lo”; e respondida através do posicionamento do paciente entre as opções “concordo muito”, “concordo”, “discordo” e “discordo muito”. Esta questão, por vezes, era considerada contraditória aos objetivos do tratamento ao qual estavam submetidos os pacientes, visto que poderia causar nítido mal estar para quem procurava interromper o consumo de *crack*. Tal percepção podia estender-se para todas as perguntas que versavam diretamente sobre as práticas de consumo de drogas dos entrevistados.

Uma vez que os instrumentos de pesquisa constrangiam aos entrevistadores, poderiam de igual modo constranger (no mesmo sentido de coerção da ação) os pacientes. Ou seja, se tais ferramentas fornecem as perguntas e a sua ordem de enunciação para os entrevistadores, também delimitam para os pacientes o padrão de respostas possíveis. Para algumas questões, por exemplo, o entrevistado deve replicar “sim” ou “não”; para outras “nunca”, “raramente”, “frequentemente”, “sempre”; ou “concordo muito”, “concordo”, “discordo”, “discordo muito”; outras, ainda, supõem uma escala, seja de 1 a 4, de 1 a 7 ou de 1 a 8, onde o paciente deve posicionar-se; já outras indagações encontram em um campo semântico específico o padrão previsto de suas respostas (tais como: “qual seu emprego?” ou “quais suas atividades de lazer?”).

Novamente de maneira semelhante ao que acontecia (em algumas ocasiões) com os entrevistadores, também os pacientes precisavam responder nas sessões de entrevista a perguntas que não consideravam pertinentes. Nesse sentido, era comum que reivindicassem saber qual a “importância” de relatar acontecimentos específicos de suas vidas (em particular aqueles relativos às suas histórias familiares), que estranhassem o fato de que uma mesma pergunta lhes fosse dirigida repetidas vezes (fenômeno que irei abordar em maiores detalhes na sequência), bem como que questionassem a “utilidade” da entrevista de uma forma geral.

Nestas situações, os entrevistadores costumavam responder que o CPAD procurava conhecer melhor o “perfil” dos pacientes que internam na Unidade de Adição do HCPA, e que isso era importante para o aprimoramento do tratamento oferecido. Entretanto, algumas vezes, os entrevistadores expunham que também não compreendiam a função exata de algumas questões da entrevista. Nestas situações, era comum que mobilizassem a autoridade do empreendimento científico do qual participavam. Entre outros exemplos, alegavam que “a pesquisa exige que todas as questões sejam feitas”, ou que “é necessário perguntar aquilo que está contido nos questionários”.

Os exemplos citados no presente tópico demonstram que, quando a *coleta de dados* toma a forma de uma entrevista padronizada, uma centralidade específica é conferida aos instrumentos de pesquisa. Estes objetos passam a assumir uma posição central na realização deste evento, pois ficam situados precisamente em seu centro: entre os pacientes e os entrevistadores. Os instrumentos oferecem tanto as perguntas e a sua respectiva ordem de enunciação para os entrevistadores, assim como também o formato de respostas disponíveis para os pacientes.

Desta maneira, estas ferramentas padronizam de uma só vez a atuação do entrevistador e a do paciente, de forma a distribuir os programas de ação¹⁰⁰ – série de objetivos, passos e intenções de um agente, ou o que os atores podem fazer (Latour, 2001) – nestas situações de *coletas de dados*. Em outras palavras: definem o que faz o entrevistador e o que faz o “participante de pesquisa”, ou caso seja utilizada outra terminologia, quem é o sujeito e quem é o objeto durante as sessões entrevistas. Compreender esta centralidade dos instrumentos de pesquisa é importante para esta narrativa, pois assim torna-se possível tanto perceber os modos pelos quais tais ferramentas podem ser destituídas desta posição, quanto apreender as formas pelas quais o imponderável pode se manifestar nestes eventos de *coletas de dados*. Nestes momentos, os programas de ação (Latour, 2001) são subvertidos.

4.1.2 Subvertendo programas de ação.

Nesse sentido, é importante referir que os pacientes nem sempre respeitavam a centralidade atribuída aos instrumentos de pesquisa. Deste modo, também as suas atuações não necessariamente correspondiam ao programa de ação (Latour, 2001) que lhes era designado por

100 Programa de ação é também um dos quatro significados de mediação técnica propostos por Latour (2001, cap. 6).

estes objetos. Por exemplo, era possível aos pacientes não somente responder em desacordo com o formato previamente delimitado pelos instrumentos, como também poderiam responder demoradamente às questões da entrevista, oferecendo mais *dados* do que o solicitado¹⁰¹. Por mais banal que sejam estes casos, são importantes de serem mencionados, pois através destas situações novas formas de conceitualizar as drogas podem emergir. A seguir evoco algumas situações que observei e interpretei nesta direção.

Por exemplo, lembro da ocasião na qual foi questionada ao paciente a idade com que “experimentou pela primeira vez os efeitos do álcool”, e a sua resposta remontou ao episódio da infância no qual, durante um almoço familiar, o mesmo tomou um “trago” de vinho com a convicção de estar ingerindo um suco de pêsego – ao que assegurava que as bebidas eram, de fato, bastante semelhantes. Em outra situação, foi inquirido ao paciente quanto tempo transcorreu desde a sua primeira experiência com o uso de *crack*, até o momento em que esta prática se tornou intensiva; e o relato do entrevistado abordou a circunstância na qual andava de bicicleta “alucinadamente” pelos bares de seu bairro, em busca de *pó*, quando sofreu uma parada cardíaca decisiva para a sua internação.

Em outra entrevista que acompanhei, quando questionado sobre “as gramas de crack para consumo diário”, o paciente respondeu que “não sabe como inventaram uma droga [*crack*] assim! Se tiver um saco cheio de pedra aqui do meu lado eu não paro de fumar até ver o fim... nenhuma outra droga é desse jeito, acho que esta foi feita de propósito pra pegar o cara...” (Paciente X, 17\10\2013). Em outro exemplo, o entrevistado afirmou que “não sabia o que fazia depois do trabalho” afinal “estava sempre doidão!” (Paciente X, 25\09\2013); ou também, que não tinha conhecimento sobre os “motivos pelos quais usava crack”: “Veja só, eu mesmo não queria, mas era algo que meu corpo pedia. Essa droga [*crack*], é algo que dá no corpo da gente” (Paciente X, 11\11\2013).

É possível, ainda, que a questão exija uma resposta nos moldes das expressões “nunca”, “às vezes”, “frequentemente” ou “sempre”; e o paciente responda em termos das categorias “sim” ou “não” – o que demanda do entrevistador a reformulação da pergunta e a elaboração de novas instruções para a resposta. Ou também, pode ser indagado ao entrevistado se “a prática de uso de drogas veio a prejudicar a sua atividade sexual”, e a sua resposta não somente nega a

101 Havia outras maneiras pelas quais as ações dos pacientes não correspondiam àquilo que se esperava de um “participante de pesquisa”. Por exemplo, os pacientes podiam se recusar a responder aos instrumentos e a conceder entrevistas. Nesse sentido, vários motivos concorriam para que os entrevistados declinassem da participação nas *coletas de dados*, dentre os quais: visitas de familiares e amigos, atividades do programa terapêutico, enjoo devido à ingestão de medicamentos, ou ainda a ocorrência de indisposições em termos gerais.

afirmação, como garante o contrário.

Nestas situações, os pacientes não agiam de acordo com o esperado de sua participação nas sessões de entrevista. Em outras palavras, a sua atuação não correspondia ao que é desejado de um “participante de pesquisa”. Ao não responder exatamente aquilo que lhes havia sido perguntado, os pacientes destituíam os instrumentos de pesquisa da posição central que ocupavam nas *coletas de dados*. Deste modo, também subvertiam o programa de ação (Latour, 2001) que lhes era determinado por estas ferramentas.

Ao subverter o padrão de ação convencional que lhes era disponível durante as entrevistas, os pacientes vinham a refletir, às vezes longamente, sobre as drogas e o seu envolvimento com elas. Em suas declarações, as drogas emergiam enquanto substâncias que “dão no corpo”, que “são feitas de propósito para pegar o cara”, que “se parecem com suco de pêssgo”, que “deixa doidão” ou, também, “que melhoram a atividade sexual”.

Desta maneira, por meio deste empreendimento científico, também os pacientes atribuíam determinadas propriedades às drogas que estas substâncias não possuíam anteriormente. Interpelados pelos instrumentos e estimulados pela situação de entrevista, os pacientes qualificavam as drogas de uma forma nova, e por meio deste processo, também resignificavam a sua relação com estas substâncias.

Estes casos são importantes para destacar que, durante as entrevistas, os pacientes não ocupam a simples posição de “fonte de dados” ou de “matéria prima” a ser explorada pelo empreendimento científico. É possível que as *coletas de dados* venham a se constituir enquanto veículos pelo qual também os pacientes, e não somente os cientistas, podem vir a conhecer as drogas. Assim, ao se desvincular da posição de “participantes de pesquisa” (ou, ainda, de “objeto”) que lhes é conferida pela articulação centralizada nos instrumentos, os pacientes podem ascender à posição de sujeitos de conhecimento no momento que constitui a aplicação destas ferramentas¹⁰².

Tal como afirmei no tópico 3.1.3 deste capítulo, quando tratei dos procedimentos de aplicação do Termo de Consentimento, as posições formais do empreendimento científico necessitam ser feitas a todo o tempo. É justamente esta condição imperativa que lhes confere o caráter flexível e a possibilidade de serem invertidas. Nesse sentido, os exemplos aos quais fiz

102 Esta afirmação não objetiva de modo algum argumentar que os pacientes não sejam intrinsecamente “sujeitos de conhecimento” ou que não sejam eles próprios produtores de conhecimento sobre as drogas que consumiram e consomem. Diferentemente, argumento que, no momento exclusivo da *coleta de dados*, os “participantes de pesquisa” não são designados para ocupar esta posição, a qual somente ascendem por meio de uma subversão das relações de poder no interior do empreendimento científico, realizada com a mobilização dos instrumentos de pesquisa.

referência no presente tópico apontam para uma destas inversões: em alguns casos, os pacientes não eram “participantes de pesquisa”, mas sim eram os “pesquisadores” eles próprios – a partir de *coletas de dados*, qualificavam e definiam aquilo que as drogas são o que deixam de ser. Assim, se argumentei naquele tópico (3.1.3) que as posições formais da pesquisa não são instituídas em meio às “esferas epistêmicas”, mas sim no “interior dos coletivos” (Sá, 2009, p. 31), o mesmo também deve ser válido para as situações aqui destacadas, em que tais relações são flexibilizadas.

Ou seja, também este deslocamento dos pacientes, o movimento a partir do qual saem da posição de “participantes de pesquisa” para assumir a posição de “pesquisadores”, ocorre na “imanência das práticas de pesquisa propriamente ditas, por meio da mobilização de objetos específicos em interações concretas”. Nos presentes casos citados, é na destituição da centralidade dos instrumentos de pesquisa, realizada fundamentalmente por meio da promoção de respostas “inadequadas” nas situações de entrevista, que os pacientes vêm a se desvincular da posição de “participantes de pesquisa”, em um processo que é potente para significar as drogas de um modo novo.

Entretanto, as relações pesquisador/pesquisado são configuradas por contínuas microdisputas. Nesse sentido, os estagiários e os coordenadores da pesquisa consideravam problemáticas as situações nas quais os pacientes respondiam longamente ou inadequadamente aos instrumentos. Estas circunstâncias estendiam o tempo médio de duração das *coletas de dados*, o que gerava uma dificuldade a mais para que a aplicação destas ferramentas fosse finalizada – tendo em vista a já pouca disponibilidade dos pacientes em meio às atividades do tratamento, bem como a brevidade de várias internações na Unidade de Adição do HCPA.

Por estes motivos, o trabalho dos entrevistadores era justamente o de estimular os pacientes para que se ativessem ao roteiro de perguntas contido nos instrumentos – o que em determinados momentos era alcançado e em outras ocasiões não. Para a consecução deste objetivo, os entrevistadores podiam mobilizar a autoridade do empreendimento científico, encadear perguntas umas às outras de maneira dinâmica, optar por aplicar instrumentos cujas respostas deveriam ser pontuais, interromper os pacientes em suas respostas demasiadamente longas, entre outras estratégias.

Neste ponto, é interessante considerar a importância dos instrumentos de pesquisa ao longo das situações até aqui descritas. Estas ferramentas são fundamentais na instituição das posições formais da pesquisa (em específico, na conversão do paciente em “participante de pesquisa”, realizada no momento da aplicação do Termo de Consentimento); são importantes

na manutenção destas relações (via a distribuição dos programas de ação para entrevistadores e entrevistados em sessões de *coletas de dados*); assim como também são mobilizadas tanto em sua subversão (em um processo no qual os entrevistados podem se tornar “pesquisadores” eles próprios, atribuindo novas propriedades para as drogas), quanto nos esforços dos entrevistadores em (re)posicionar os pacientes enquanto “participantes de pesquisa” (por meio de estratégias para que estes se concentrem nas perguntas dos instrumentos).

4.2 Agindo sobre drogas e pacientes.

Outro motivo pelo qual os instrumentos autoaplicáveis não são autoadministrados, mas sim aplicados em uma entrevista padronizada, é porque alguns pacientes, devido a suas práticas de uso recente ou continuado de drogas, seriam dotados de “atenção prejudicada”. Esta condição dificultaria a total compreensão das questões contidas nestas ferramentas, o que tornaria a sua autoadministração displicente ou dispersa – de modo a também comprometer a “veracidade” das informações registradas.

Nesse sentido, a entrevista padronizada não é somente caracterizada pela leitura das perguntas dos instrumentos de pesquisa aos pacientes. O entrevistador deve também – e mais importante – certificar-se de que o entrevistado compreendeu a intenção de cada questão que lhe foi dirigida, para que dessa maneira também possa oferecer as respostas mais “corretas” possíveis¹⁰³.

Tal como expresso no *Manual de Aplicação da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6)*, para que o paciente compreenda adequadamente a informação que lhe é solicitada, o entrevistador “deve estar disposto a repetir, mudar as palavras e questionar até que sinta que o paciente entende a questão e que a resposta reflete o melhor julgamento do paciente, consistente com a intenção da pergunta” (Kessler e Pechansky, 2011a, p. 12). Para isso, é preciso primeiramente que o entrevistador, ele próprio, compreenda a finalidade subjacente a cada questão do instrumento: “é importante que o entrevistador entenda a intenção da pergunta para dispor da informação mais completa disponível pelo paciente e, então, registrar a resposta mais apropriada, incluindo comentários” (Kessler e Pechansky, 2011a, p. 12)¹⁰⁴.

103 A adoção deste procedimento no empreendimento de pesquisa que abordo no presente capítulo não significa que não haja instrumentos autoaplicáveis válidos para usuários de drogas.

104 Apesar de estas citações se referirem à aplicação da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) em específico, são também válidas para o que diz respeito aos demais instrumentos utilizados nestas entrevistas.

Deste modo, assumir a *coleta de dados* na forma de uma entrevista padronizada, a fim de que os entrevistados compreendam integralmente as suas questões, é particularmente importante para pesquisas com usuários de drogas, visto que estes seriam “dotados de atenção prejudicada”. Uma vez mais, o *Manual de Aplicação da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6)* faz uma referência esclarecedora, relativa tanto à importância do paciente usuário de drogas compreender plenamente as questões contidas nos instrumentos, quanto à validade da entrevista padronizada para que este objetivo seja atingido:

Tem-se notado que o formato padronizado de entrevista é o único método viável para assegurar a plena compreensão das questões perguntadas, o que é particularmente importante para alguns segmentos da população que abusa de substâncias (isto é, pacientes psiquiatricamente comprometidos, idosos, pacientes confusos ou com doenças clínicas). (Kessler e Pechansky, 2011a, p. 26)

De acordo com este enunciado, o formato de entrevista padronizada, caracterizado pela enunciação das indagações aos pacientes em detrimento da autoaplicação dos instrumentos, objetiva assegurar a “plena compreensão das questões perguntadas”. Isto parece ser particularmente importante para pacientes usuários de drogas, uma vez que este “segmento” pode ser “psiquiatricamente comprometido” e “confuso”, condições que dificultariam o entendimento das questões contidas nos instrumentos, de forma a suspender a possibilidade de sua autoaplicação.

Em suma, quero apontar neste tópico que, tal como o agendamento por cinco dias para o início das entrevistas, o próprio formato desta etapa da *coleta de dados* (uma entrevista padronizada) objetiva também, entre outras coisas, atenuar os efeitos das drogas sobre os pacientes. O uso de drogas “prejudicaria a atenção”, comprometeria a “condição psiquiátrica” e “confundiria” os pacientes. Tais efeitos, decorrentes do consumo destas substâncias, dificultariam o completo entendimento das questões dos instrumentos e, portanto, inviabilizariam também a sua autoaplicação. A fim de suspender estes efeitos, de modo a registrar informações “fidedignas” sobre os instrumentos de pesquisa, a *coleta de dados* toma a forma de uma entrevista padronizada.

Este também é um procedimento que age tanto sobre as drogas quanto sobre os pacientes: ao contornar o “prejuízo de atenção”, a “confusão”, “desorientação”, etc. que decorrem do uso destas substâncias, objetiva-se garantir a participação adequada do “participante de pesquisa” no empreendimento científico – no sentido de assegurar que as suas

respostas seriam “verídicas” e “íntegras”.

Tal dificuldade dos pacientes usuários de drogas em compreender as questões dos instrumentos, pode inclusive levar o entrevistador a encerrar a entrevista:

Os entrevistadores podem encontrar pacientes que simplesmente são incapazes de entender os conceitos básicos da entrevista ou de se concentrar em questões específicas, geralmente por causa dos efeitos de abstinência de álcool ou outras drogas ou devido a transtornos mentais. Quando isto se torna aparente, a entrevista deve ser finalizada e outra sessão agendada. (Kessler e Pechansky, 2011a, p. 31)

Ainda além, as entrevistas não somente podem ser finalizadas ou reagendadas, mas em casos extremos os pacientes podem também ser excluídos da pesquisa. Nesse sentido, durante o período em que realizei o trabalho de campo, os *dados coletados* com dois pacientes foram removidos dos registros deste empreendimento científico. Os participantes excluídos eram pacientes *alcoholistas* que, segundo os entrevistadores e coordenadores desta pesquisa, apresentavam *demência alcoólica* devido ao uso intenso, antigo e continuado de bebidas alcoólicas – condição que lhes impossibilitaria o entendimento das questões contidas nos instrumentos.

4.2.1 Contornando o prejuízo de autoavaliação.

Contudo, caso a *coleta de dados* não seja finalizada ou o paciente excluído da pesquisa, a entrevista segue um padrão geral de procedimentos. O entrevistador e o paciente dirigem-se até a “sala de atendimento individual”, localizada ao final do corredor onde estão os leitos da Unidade de Adição. Sentam-se um de frente para o outro, e ambos de frente para uma mesa. Nesta mesa, o entrevistador posiciona os instrumentos que traz consigo e, então, lê ao paciente as perguntas que ali estão ordenadas. O paciente responde. A partir destas respostas, o entrevistador marca uma inscrição no instrumento de pesquisa e passa para a próxima questão, e assim repetidamente.

À época de meu trabalho de campo, este procedimento foi realizado com 260 pacientes¹⁰⁵. Caso estes cumpram todas as fases da *coleta de dados*, chegam a participar da aplicação de treze instrumentos de pesquisa. Com a inserção dos testes neurocognitivos, no mês

105 Nem todos estes pacientes concluíram todas as etapas da *coleta de dados*.

de setembro do ano de 2013, esta entrevista passou a contar com dezessete instrumentos¹⁰⁶. As questões contidas nestas ferramentas tratavam de temas diversos: relações sexuais, história familiar, envolvimento com a justiça, consumo de álcool e drogas, trabalho e vínculos empregatícios, trajetória terapêutica, infância, relações de amizade, etc.

Aqui é interessante comentar certo estranhamento que, nas situações em que acompanhei as *coletas de dados*, percebi da parte de alguns pacientes com relação a estas perguntas. Durante as entrevistas, estes frequentemente se surpreendiam que uma mesma questão lhes fosse dirigida repetidas vezes. Nesse sentido, por exemplo, havia momentos em que os pacientes eram solicitados a responder a três ou a quatro indagações bastante semelhantes entre si, que se diferenciavam somente a partir de uma pequena alteração dos termos de enunciação. Outras vezes, os pacientes tinham de responder a diferentes questões, mas que buscavam registrar uma mesma informação. Também podiam ser feitas perguntas gerais ou amplas, que eram especificadas por meio de perguntas posteriores, mais circunscritas. Embora este fenômeno seja relativo a vários instrumentos de pesquisa, os entrevistados o reparavam principalmente quando da aplicação das ferramentas relativas ao uso de drogas. A seguir, faço algumas referências a este tipo de questão.

Por exemplo, no questionário “Perfil do Consumo de Cocaína”, a questão 16-D pergunta se o “paciente isolou-se dos outros” por meio do consumo de cocaína; ao que é especificada pelas questões 20-C e 20-H, que perguntam se o uso desta substância promoveu, respectivamente, o “isolamento da família” e o “isolamento dos amigos”. A questão 17-B, por sua vez, questiona se a “perda de dia de escola/trabalho” foi uma consequência do uso de cocaína, e a questão 20-E indaga se ocorreu “ausência do trabalho” em função do mesmo motivo. Já a questão 20-F pergunta se a cocaína motivou “brigas físicas com outras pessoas”, enquanto a pergunta seguinte, 20-G, indaga se devido ao consumo desta substância o paciente “feriu fisicamente outra pessoa”.

No roteiro de perguntas da Escala de Gravidade de Dependência de Crack também há questões que, de certa forma, são próximas ou se assemelham. Por exemplo, a fim de investigar o domínio ou o controle do paciente acerca das suas práticas de consumo de *crack*, este

106 Embora este seja o total de instrumentos utilizados na pesquisa que abordo no presente capítulo, não corresponde necessariamente ao número exato de instrumentos aplicados em todos os pacientes que encerram a *sua coleta de dados*. Isto porque, de acordo com as drogas que motivam a internação dos pacientes, determinados instrumentos lhe são ou não aplicados. Por exemplo, os testes neurocognitivos eram aplicados exclusivamente em pacientes que se internaram devido ao uso de *crack*. Também os instrumentos referentes ao uso desta substância não eram aplicados com os pacientes *alcoolistas* ou com os usuários de cocaína. Já esta última categoria de pacientes possuía, ainda, um instrumento específico para a sua avaliação.

instrumento lhe dirige as seguintes perguntas (o entrevistado deve posicionar a sua resposta entre as opções “concordo muito”, “concordo”, “discordo” e “discordo muito”): 11 – “Não tenho nenhum controle sobre meu consumo de crack”; 02- “Não resisto ao crack quando tenho oportunidade de usá-lo”.

O descontrole do entrevistado perante o uso de *crack* também é especificado de forma parecida nestas duas próximas questões, que fazem referência à situação na qual o usuário não consegue ou tem dificuldade em interromper o consumo da substância: 17 – “Sempre uso maior quantidade de crack do que planejo inicialmente”; 08 – “A quantidade de crack que eu uso nunca é suficiente, pois sempre quero fumar mais”.

Este questionário ainda pergunta 22 – “Tenho dificuldade em aceitar que o crack é um problema pra mim” e 23 – “Não consigo perceber os problemas que o crack já me causou”, evocando a ausência de reconhecimento, por parte do entrevistado, acerca da ocorrência de problemas relacionados ao seu consumo de *crack*. Ou ainda, 19 – “Não tenho interesse por atividades que não se relacionam ao crack” e 32 – “Não sinto mais prazer nas coisas do dia-a-dia por causa do crack”, aludindo a uma mesma forma de centralidade do crack na vida do paciente.

Com estes exemplos não pretendo exotizar esta técnica de entrevista, visto que a elaboração de perguntas semelhantes ou parecidas é um procedimento bastante convencional em vários campos ou modelos de pesquisa. É inclusive mobilizada nas ciências sociais, quando o pesquisador procura, por exemplo, dar oportunidade para que o entrevistado venha a comentar um mesmo assunto sob diferentes ângulos ou perspectivas. Entretanto, chamou a minha atenção a maneira como tal procedimento é apropriado no caso das presentes *coletas de dados*.

Quando perguntei aos entrevistadores os motivos pelos quais os instrumentos de pesquisa eram compostos de perguntas parecidas ou semelhantes, fui informado que, dentre outras razões, por meio deste procedimento é possível contornar o “prejuízo de autoavaliação” dos entrevistados, condição que seria derivada de um consumo intenso e continuado de drogas. O uso destas substâncias, por um longo período de tempo, provocaria determinados danos para a percepção do paciente acerca de si e da sua relação com as drogas, o que lhe causaria também certa dificuldade para avaliar adequadamente a sua condição atual e passada de vida.

Uma das manifestações deste “prejuízo de autoavaliação” seria a ocorrência de respostas inconsistentes e contraditórias, por parte dos pacientes, durante as sessões de entrevista. Deste modo, instrumentos de pesquisa compostos por perguntas similares (que demandam dados semelhantes através de diferentes questões, ou que especificam, por meio de determinadas

indagações, perguntas feitas primeiramente em termos amplos) permitem revelar as incongruências e as contradições nas respostas dos pacientes. Assim, torna-se possível descobrir as informações “falsas”, de maneira a inscrever sobre os instrumentos os dados mais “fidedignos” possíveis. Em suma, trata-se de mais uma maneira de atenuar os efeitos das drogas sobre os pacientes (que desta vez tomam a forma de um “prejuízo de autoavaliação”), de modo a garantir a sua participação adequada nas sessões de entrevista, fornecendo respostas “corretas” aos instrumentos.

Para além de instrumentos compostos por perguntas próximas ou semelhantes, os entrevistadores também são orientados a “confrontar as informações do paciente ao longo de toda a entrevista”. Ou seja, o entrevistador deve ficar a todo o momento bastante atento às respostas que o paciente apresenta a estas ferramentas, conferindo se entram ou não em contradição com as informações disponibilizadas na ocasião de perguntas anteriores. Este procedimento também objetiva colocar à prova a “veracidade” das respostas dos entrevistados aos instrumentos, a fim de garantir a “integridade” dos *dados coletados*.¹⁰⁷

Nesse sentido, a Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) foi concebida de tal modo que várias de suas perguntas demandam informações pontuais, exigidas por diferentes questões ao longo da entrevista com este instrumento. Ou seja, em vários momentos da aplicação desta ferramenta, o paciente tem de reafirmar as informações que concedeu na ocasião de questões anteriores. A fim de facilitar o trabalho do entrevistador em conferir a consistência das respostas do entrevistado, o *Manual de Aplicação* deste instrumento apresenta uma lista de “itens para checagem cruzada da acurácia da entrevista”. Trata-se de um inventário das perguntas cujas respostas demandam informações semelhantes. Ou seja, uma lista de questões que cruzam as informações oferecidas pelos pacientes.

Por exemplo, o item 19 desta lista informa que quando “O paciente diz em L21 estar aguardando sentença ou julgamento. A infração que ocasionou tal situação tem que constar na listagem L7-L14”. Já o item 30 avisa que, quando o paciente relata “comportamento violento em P13 e P14”, “isso deveria constar em L (Legal) na forma de ameaças ou agressões, ou em F (Família/Social), como conflitos com outras pessoas”. De maneira semelhante, quando “O paciente não teve problemas psiquiátricos nos últimos 30 dias em P18, mas aparecem anteriormente problemas psiquiátricos de P8 a P17”, o entrevistador deve “revisar isso com o

107 Evidentemente, esta não é uma orientação exclusiva para pesquisas das ciências médicas com pacientes usuários de drogas. Diferentemente, trata-se de uma recomendação geral para a consecução deste modelo de pesquisa, apenas destacada com especial ênfase para o caso de investigações que envolvam consumidores destas substâncias.

paciente” (item 27). Também “Se o paciente é casado ou vive como casado, deve aparecer em H (Habitação/Moradia) que vive com parceira. Em E (Emprego/Sustento), isso pode constar como ajuda no sustento; em F1 (Família/Social) também deve ser relatado relacionamento amoroso nos últimos 30 dias” (item 1).

Esta lista também apresenta os procedimentos que o entrevistador deve adotar n os casos em que as respostas do entrevistado parecem incoerentes com os demais dados oferecidos. Deste modo, o entrevistador pode verificar se as respostas dos pacientes, de fato, refletem a sua percepção acerca dos acontecimentos e das condições de sua vida.

Nesse sentido, nesta lista é informado ao entrevistador que, “às vezes, pacientes informarão na seção Álcool e outras Drogas (item D1) sobre uma overdose que necessitou de hospitalização, que eles esqueceram de contar na seção Médica. Volte e esclareça os itens M25 e M26 na seção médica (item 17)”. Também nas situações nas quais “o paciente relatou não ter tido problemas com álcool nos últimos 30 dias, mas diz estar incomodado com problemas com álcool ou precisar de tratamento para esses problemas”, o entrevistador deve “voltar ao D21 e perguntar novamente o número de dias que [o paciente] se sentiu incomodado com problemas com álcool” (item 14). Ou para o paciente que “não acha que o álcool é um problema para o qual precisa tratamento” e, “no entanto, consumiu álcool 15 dias no último mês”, o entrevistador deve “revisar isto com ele e se mantiver a posição negativa, anotar comentário (item 10)”. A Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) possui 31 itens deste tipo.

Ainda no sentido dos procedimentos que objetivam assegurar a “integridade” dos *dados coletados*, é importante referir que, depois de preenchidos, os instrumentos são regularmente revisados por um assistente de pesquisa. Este assistente deve ter experiência prévia como entrevistador, de modo a ser familiarizado com os instrumentos mobilizados neste empreendimento científico. Ele irá observar se faltam informações para a identificação dos pacientes, se os instrumentos estão completamente preenchidos e sem erros de codificação, e se existem contradições entre os dados registrados. Ou seja, trata-se de verificar se as técnicas de pesquisa foram corretamente aplicadas.

Caso haja incoerências, o assistente de pesquisa que faz esta revisão deve contatar o entrevistador para explicação. Espera-se que faça isto o mais rápido possível, logo após o término da *coleta dos dados*, para que o entrevistador ainda tenha recente na memória as informações do paciente que entrevistou. Caso o entrevistador não consiga resolver a contradição identificada, deve então verificar se o referido paciente ainda se encontra na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para que a dúvida possa ser

elucidada pessoalmente pelo entrevistado. Se isto não for possível, as questões consideradas inconsistentes devem ser anuladas.

4.3 “Falso” diagnóstico.

Apesar de todas estas precauções, dirigidas para o registro de dados “consistentes” e “íntegros”, nem sempre era possível evitar a ação das drogas sobre os pacientes nas situações de entrevista. Desta maneira, havia momentos nos quais os efeitos derivados do uso destas substâncias (na forma de “prejuízo de autoavaliação”, “desorientação”, “confusão”, “prejuízo de atenção”, etc.) produziam respostas incoerentes, e nada podia ser feito pelos entrevistadores que não anotá-las sobre os instrumentos. Neste tópico, faço referência a uma destas ocasiões.

Trata-se de uma circunstância bastante rara, mas nem por isso menos significativa: quando a aplicação do SCID-IV, instrumento responsável por produzir os diagnósticos psiquiátricos dos pacientes para os registros da pesquisa, não indica a ocorrência de *dependência de substâncias* sobre os seus entrevistados¹⁰⁸. Este fenômeno era percebido com bastante surpresa, tanto pela equipe de pesquisa quanto pela equipe do programa terapêutico, uma vez que os pacientes entrevistados se encontravam, precisamente, em um serviço de saúde que é voltado para o tratamento de *dependência química*.

Este instrumento investiga a ocorrência de *dependência* para duas classes de substâncias: “álcool” e “substâncias não-álcool”¹⁰⁹, para o que utiliza os mesmos critérios, oriundos do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV* (DSM-IV). Três dos seguintes sete critérios devem ser preenchidos para caracterizar a ocorrência de *dependência*: “uso da substância apesar de problemas associados a esta prática”; “tolerância à substância”, “abstinência física”, “uso maior que o previsto”, “fracasso em reduzir ou controlar o uso”, “abandono de atividades sociais”, “dispêndio de tempo excessivo em atividades que envolvem o uso”.

Estes critérios são investigados a partir de várias perguntas, entre as quais as seguintes: “Frequentemente você notava que quando começava a usar [droga], acabava usando muito mais do que havia planejado?”; “Você já tentou diminuir ou parar de usar [droga]?”; “Você já

108 Durante o meu trabalho de campo, não tive notícia da ocorrência deste tipo de situação. Deste modo, abordo esta circunstância através de relatos dos entrevistadores.

109 Substâncias “não-álcool” correspondem a “canabinóides”, “sedativos”, “alucinógenos”, “opiáceos”, “cocaína”, “estimulantes” e “diversos”.

realmente parou completamente de usar [droga]”; Você gastava muito tempo usando [droga] ou fazendo qualquer coisa para consegui-la?; Houve épocas em que você usava [droga] com tanta frequência que passou a usar [droga] ao invés de trabalhar, de ficar com sua família ou amigos, ou de ocupar-se com outras atividades de lazer?; “Você já notou que precisava usar muito mais [droga] para conseguir a sensação desejada, do que quando começou a usá-la?”; “Você já teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal quando diminuiu ou parou de usar [droga]?”.

Para os entrevistadores, o principal motivo pelo qual este instrumento não vinha a caracterizar *dependência de substâncias* (sejam elas “álcool” ou “não-álcool”) nos pacientes “participantes da pesquisa” diz respeito à ocorrência de “prejuízo de autoavaliação” sobre os mesmos, condição que, como já referido, seria derivada de um consumo intenso e estendido de drogas. Na medida em que o “prejuízo de autoavaliação” dos pacientes comprometeria a percepção correta dos fatos e das condições de suas vidas, esta condição poderia motivá-los a fornecer respostas que não corresponderiam à sua “verdadeira” relação com as drogas. Deste modo, com informações “falsas”, o instrumento de pesquisa também produziria um diagnóstico “falso”. De acordo com os entrevistadores, duas condições propiciavam esta manifestação do “prejuízo de autoavaliação” dos entrevistados.

Em primeiro lugar, a qualificação deste diagnóstico não contava com a participação de pessoas próximas ao paciente, como amigos e familiares, visto que era realizada em entrevistas nas quais se encontravam somente o entrevistador e o entrevistado. Deste modo, todas as informações disponíveis para o preenchimento do instrumento eram oriundas das respostas do paciente em questão. Em segundo lugar, o instrumento responsável pela produção deste dado era um dos primeiros a ser aplicado nas *coletas de dados*. Portanto, entrevistador e entrevistado não fundavam nenhum “vínculo” (termo do campo), de maneira que este diagnóstico era realizado sem um conhecimento detalhado da história de vida do paciente, a partir de informações reveladas em um primeiro ou segundo encontro.

Sem a opinião externa de amigos e familiares, e sem um conhecimento minucioso por parte do entrevistador acerca da trajetória do paciente, a qualificação do diagnóstico de *dependência* está sujeita às percepções do entrevistado acerca de sua relação com as drogas. Deste modo, se o paciente está com a “autoavaliação prejudicada”, é possível que a aplicação do SCID-IV não acuse *dependência*, mesmo que o entrevistado se encontre internado em um tratamento para *dependência química*. Neste caso, era um sintoma da “verdadeira” *dependência* (o “prejuízo de autoavaliação”) que vinha a produzir o diagnóstico “falso”, que não acusa

*dependência*¹¹⁰.

5. Drogas e pacientes: de ativos-passivos para passivos-ativos.

A produção de dados “coerentes” parece depender da fabricação de um sujeito entrevistado igualmente “coerente”. Para isto, todo um aparato sociotécnico é mobilizado e uma estrutura de pesquisa é criada: entrevistadores são treinados, esperam-se alguns dias para o início das entrevistas, assistentes de pesquisa conferem o preenchimento dos instrumentos aplicados, entrevistadores procuram contradições nas respostas dos pacientes, etc. Por meio destes procedimentos, o empreendimento científico consegue, ou assim o pretende, ser “mais realista que o rei” (Velho, 2007), no sentido que aspira a um conhecimento mais próximo à verdade dos fatos do que a própria percepção do entrevistado acerca de sua experiência com as drogas.

A produção de um sujeito entrevistado coerente adquire particular importância na medida em que os “participantes de pesquisa” são usuários de drogas, substâncias que, no registro das sociedades modernas ocidentais, seriam eminentemente qualificadas pela produção de comportamentos instáveis, tal como argumentou Stelio Marras (2008). Neste tópico de fechamento, irei me deter sobre esta especificidade dos pacientes da Unidade de Adição do HCPA, bem como abordarei os problemas – e as soluções – que isto traz ao empreendimento

110 A situação que descrevi no presente tópico é ilustrativa da importância da participação do paciente na produção dos diagnósticos no âmbito deste empreendimento científico. Em particular, o caso do “falso” diagnóstico evidencia que, sem uma específica performance do “participante de pesquisa”, não é possível lhe atribuir os diagnósticos “corretos”. Portanto, a atividade de conferir estes diagnósticos não constitui um momento de agência unilateral do aparato médico-científico sobre os “participantes de pesquisa”. Diferentemente, estes diagnósticos – assim como os demais dados produzidos nestas *coletas de dados* – constituem o produto do estabelecimento de uma articulação entre pacientes, entrevistadores e instrumentos. Deste modo, também não faz muito sentido diferenciar as “perspectivas” de entrevistadores e pacientes acerca do objeto em questão – a *dependência de substâncias* (tal como seria possível de apreender, por exemplo, das noções de *illness* e *disease*, repartição clássica no campo da antropologia do corpo e da saúde, referentes à “experiência subjetiva” do paciente e à “realidade objetiva da doença”, respectivamente). O caso aqui apresentado sugere que esta entidade (o diagnóstico de *dependência*), ao invés de ser percebida de “distintas formas por distintos agentes”, somente se realiza com a participação de ambos: entrevistadores e pacientes usuários de drogas; e com a mobilização de todo um aparato sociotécnico destinado a colocá-los em associação. Ou seja, entrevistadores não conseguem produzir o diagnóstico de *dependência química* sem a participação “adequada” dos pacientes nas situações de entrevistas; assim como os pacientes também não irão se tornar *dependentes* no registro desta pesquisa sem a atuação dos entrevistadores. Em suma, não se trata de compreender as diferentes concepções destes agentes acerca do que seria a *dependência química*, mas sim trata-se de compreender como estes agentes se articulam na própria produção desta entidade – para o que é fundamental ter em vista a importância dos instrumentos de pesquisa, visto que são estas ferramentas que colocam pacientes e entrevistadores em interação. Para uma crítica mais elaborada à dicotomia *illness/disease*, que inspirou este comentário, ver Annemarie Mol (2005, cap. 1).

científico aqui em questão.

Em função do consumo tanto recente quanto de longo prazo de drogas (ou devido a sua interrupção abrupta), os pacientes da Unidade de Adição se encontram “cl clinicamente instáveis”, “confusos”, “desorientados” ou “psiquiatricamente comprometidos”; estão com a “atenção prejudicada” e sofrem de “prejuízos”, tanto “cognitivos” quanto de “autoavaliação”. Em decorrência de tais condições, estes pacientes estariam incapacitados para participar das *coletas de dados*. Não apresentariam “condições clínicas” para presença nas entrevistas, bem como as suas respostas aos instrumentos seriam “confusas”, “inconsistentes” ou “contraditórias”. Deste modo, uma série de procedimentos é adotada a fim viabilizar a participação destes pacientes na pesquisa.

Em primeiro lugar, a aplicação dos instrumentos inicia somente ao quinto dia da internação destes pacientes na Unidade de Adição, a fim de que os mesmos já tenham passado pelos primeiros dias de “desintoxicação”. Isto dá margem para a emergência de “condições clínicas” que possibilitem a presença destes pacientes nas entrevistas, assim como atenua os “prejuízos cognitivos”, os “efeitos desorientadores” e a “confusão” que decorrem do uso de drogas e que comprometem a “credibilidade” de suas respostas. Contudo, somente este procedimento ainda não é suficiente para assegurar o registro de respostas “coerentes” nas sessões de *coleta de dados*.

Para que os entrevistados tenham plena compreensão das informações que lhes são solicitadas, a *coleta de dados* assume a forma de uma entrevista padronizada, na qual todas as questões de todos os instrumentos são lidas pelos entrevistadores a todos os pacientes – ponto importante para aqueles “psiquiatricamente comprometidos”, cujo uso de drogas “prejudicou a atenção”. Por fim, com o intuito de contornar o “prejuízo de autoavaliação” dos entrevistados, igualmente associado ao uso de drogas, os instrumentos de pesquisa são dotados de mecanismos para a identificação de informações contraditórias; bem como o entrevistador deve estar atento, durante toda a entrevista, às inconsistências presentes nas respostas dos pacientes. Se depois de todos estes métodos e técnicas o paciente ainda continuar “sob efeito de drogas”, então deve ser excluído dos registros da pesquisa – tal como no caso dos dois pacientes *alcoólicas*, que apresentavam *demência alcoólica* devido ao uso intenso e estendido de bebidas alcoólicas.

Todos estes procedimentos encontram nas drogas e nos pacientes o centro de sua atenção: são meios de atenuar, diminuir ou de abrandar os efeitos destas substâncias sobre os entrevistados, de maneira a viabilizar a sua participação na pesquisa e assim registrar as

informações mais “fidedignas” possíveis sobre os instrumentos. São esforços no sentido de expurgar as drogas do empreendimento científico. Estes procedimentos objetivam agir sobre os efeitos das drogas, para que estas substâncias não estejam agindo sobre os pacientes nas situações de entrevista, no sentido de comprometer seja a sua presença nas sessões *de coletas de dados*, seja a “integridade”, “confiabilidade” ou “veracidade” de suas respostas aos instrumentos. Aqui é interessante estabelecer um paralelo com o trabalho de Gilberto Velho (1987).

Este autor afirmou que o sujeito “drogado” funciona como uma espécie “símbolo diferenciador” para a sociedade contemporânea (brasileira, dos anos de 1970), que por meio desta figura define aquilo que ela não é, ou aquilo que não quer ser (Velho, 1987). No presente caso, argumento que as drogas também estão instituindo determinadas fronteiras e demarcando valores. Estas substâncias funcionam enquanto um “marco delimitador” da objetividade científica explorada por este empreendimento, que é definida em contraposição àquilo que as drogas representam: incerteza, instabilidade, desorientação, confusão, incoerência, etc. Ou seja, as drogas parecem ser fundamentais para a constituição da cientificidade desta pesquisa: a representação que esta elabora das drogas revela, pelo negativo, os valores que constituem este atributo enquanto tal. Para além desta função simbólica, quero enfatizar ainda outro processo que ocorre com as drogas nas *coletas de dados* que descrevi no presente capítulo.

Ao agir sobre os efeitos das drogas nos pacientes, os procedimentos de pesquisa aqui referenciados estão também transformando e modificando estas substâncias e os seus usuários. Ao longo das entrevistas, as drogas deixam de ser substâncias ativas, que “confundem” e “desorientam” os pacientes; e estes, por sua vez, não são mais sujeitos “intoxicados” e “confusos”. Os pacientes, então, se tornam “participantes de pesquisa” que respondem adequadamente aos instrumentos; e as drogas vêm a se constituir enquanto substâncias que, se não mais ativas, tornam-se passivas – e não inativas, por motivos que argumentarei na sequência. Este é um processo de mediação (Latour, 2012), cujos elementos centrais são as drogas e os pacientes da Unidade de Adição do HCPA.

Para compreender melhor este processo, é interessante ter em vista o contraste entre as posições das drogas e dos pacientes em dois momentos deste empreendimento científico: nas *coletas* de sangue e nas *coletas* de entrevista. Estas duas etapas da pesquisa associam drogas e pacientes de formas diferentes. Irei descrever melhor esta diferença.

A primeira *coleta* de sangue tem de ser realizada logo no início da internação dos pacientes, visto que neste momento os mesmos estariam “sob efeito de drogas”. É precisamente esta condição que possibilita analisar a ação destas substâncias sobre o organismo dos “participantes de pesquisa”. Contudo, é também em função do paciente se encontrar “sob efeito de drogas” que, neste momento, os demais instrumentos não podem ser aplicados. Os pacientes estariam “intoxicados”: forneceriam respostas “confusas” e “contraditórias”, e não apresentariam condições clínicas para participar das entrevistas.

Deste modo, o “efeito das drogas” sobre os pacientes possibilita a primeira *coleta* de sangue e inviabiliza a *coleta* de entrevista. Portanto, na *coleta* de sangue as drogas são os agentes ativos (visto que o paciente está “sob o efeito” destas substâncias, motivo pelo qual o sangue é extraído neste momento), e os pacientes são os elementos passivos (pois em função destes mesmos efeitos, estão impossibilitados de conceder entrevistas).

Entretanto, passados cinco dias os pacientes não estão mais “intoxicados”. Ao longo deste período, as drogas interromperam a sua ação sobre os pacientes, de modo que estes já podem participar das entrevistas. Neste momento, as drogas suspendem também a sua ação sobre o organismo, visto que agora a primeira *coleta* de sangue já não pode mais ser realizada: passados alguns dias, não é mais possível analisar as variáveis biológicas “sob efeito de drogas” – tal como informa o procedimento que exclui da pesquisa aqueles que se internam nas sextas-feiras, e não têm o sangue *coletado* às segundas-feiras.

Em suma, é somente quando os pacientes não estão mais “sob efeito” de drogas – ou quando estes efeitos são contornados – que podem então agir, no sentido de participar das entrevistas da maneira esperada, fornecendo informações “íntegras”. Assim, neste momento são os pacientes os agentes ativos. Contudo, se os pacientes são ativos nas *coletas* de entrevista, as drogas em nenhuma circunstância se tornam agentes inativos, no sentido que os seus efeitos nunca estão totalmente neutralizados. A todo instante estas substâncias podem agir sobre os pacientes, por meio de formas variadas (“prejuízo de atenção”, “desorientação”, etc.), de modo que uma série de procedimentos é adotada para que os seus efeitos não venham a prejudicar o exercício da participação dos pacientes nas entrevistas (o que nem sempre é possível, visto o “falso” diagnóstico que descrevi no tópico 4.3 do presente capítulo). Portanto, considero que, na ocasião da aplicação dos instrumentos, as drogas são agentes passivos, ao invés de inativos. Assim, de maneira oposta à *coleta* de sangue, nas *coletas* de entrevistas são os pacientes os agentes ativos e as drogas os elementos passivos.

Apesar destas duas formas de *coletas de dados*, de sangue e de entrevista, se

constituírem a partir de uma associação estabelecida com os mesmos elementos heterogêneos, drogas e pacientes, elas o fazem de maneiras distintas. Nas *coletas* de sangue, as drogas são os elementos ativos e os pacientes os elementos passivos; ao passo que, nas *coletas* de entrevista, são as drogas os elementos passivos e os pacientes os agentes ativos.

Apesar de distintos, é interessante ressaltar que estes dois momentos são motivados por um mesmo princípio de compreensão da relação drogas-usuários. A ação não está somente distribuída de maneira dicotômica nesta dualidade, mas também está posta de forma autoexcludente: a ação de um sempre inviabiliza a ação do outro, e vice-versa. A atividade humana parece ser irreconciliável à atividade da droga: esta elimina a capacidade de ação do paciente, que somente consegue agir enquanto estas substâncias não agem. Trata-se de uma teoria clássica da ação, estruturada na dicotomia sujeito-objeto: ou usuários-pacientes são os sujeitos e agem, ou são as drogas-objetos que os determinam.

Gomart aponta que esta dicotomia está implicada no próprio conceito de *dependência química*, central para o tratamento ao qual se vincula esta *coleta de dados*. De acordo com a autora, esta noção refere uma “situação extrema onde as substâncias agem deterministicamente e o sujeito se submete passivamente” (Gomart, 2004, p. 85) [tradução minha]. Deste modo, “ou o sujeito se torna abstinente, um agente liberal autônomo que mantém uma distância segura das drogas, ou ele/ela é um dependente [*addicted*], brinquedo de determinações” (Gomart, 2004, p. 89) [tradução minha]. Aqui é interessante reparar que esta noção de abstinência pauta não somente o tratamento promovido pelo Centro Colaborador do HCPA, mas também a pesquisa que abordei no presente capítulo, associada a este serviço de saúde: principalmente quando esta elege a taxa de “recaída” de seus participantes no uso de drogas enquanto um índice de adesão ao tratamento (Pechansky, et al. 2013). Ou seja, a manutenção da abstinência do uso de drogas é mobilizada por este empreendimento científico enquanto uma informação relativa à aderência dos pacientes ao programa terapêutico e, conseqüentemente, também diz respeito à sua efetividade.

Nesse sentido, o momento da “recaída” seria, então, caracterizado pela relação inversa na teoria clássica da ação, pautada pela dicotomia usuário-droga: a ocasião da “recaída” seria de ação unilateral das drogas sobre os pacientes, visto que “uma das hipóteses para essas recaídas precoces é de que estejam relacionadas aos danos neurocognitivos induzidos pelas drogas, que aumentam a impulsividade e diminuem o autocontrole em relação ao uso de drogas” (Pechansky, et al. 2013, p. 9). Ou seja, seria a ação das drogas sobre os seus usuários, na forma dos “danos neurocognitivos” que aumentariam a impulsividade e diminuiriam o autocontrole, o elemento que motiva – novamente e de forma cíclica – o engajamento dos pacientes no uso de drogas.

Contudo, para além de uma teoria clássica da ação, os procedimentos de pesquisa aqui destacados colocam em operação um trabalho de mediação (Latour, 2012). Se nas *coletas* de sangue as drogas são ativas e os pacientes passivos, e nas *coletas* de entrevista são os pacientes os elementos ativos e as drogas os elementos passivos, é porque estes agentes foram transformados ao longo deste empreendimento científico. O “participante de pesquisa” deixou de ser um paciente “intoxicado” e as drogas, por sua vez, não são mais substâncias que os “confundem” ou os “desorientam”.

Esta mediação é realizada, fundamentalmente, por meio dos procedimentos de pesquisa aqui mencionados. É com o aguardo de alguns dias para o início das entrevistas, através de uma *coleta de dados* em forma de entrevista padronizada, na procura de contradições nas respostas dos entrevistados (o que, por sua vez, acontece por meio de instrumentos compostos por questões semelhantes, no confronto das respostas dos pacientes pelo entrevistador ou na revisão dos instrumentos preenchidos); enfim, é através destas práticas de pesquisa que os efeitos das drogas sobre os pacientes são contornados, de modo que os pacientes tornam-se aptos para a concessão de entrevistas.

Para além de um trabalho de mediação, estes procedimentos também objetivam manter as posições formais do empreendimento científico, no sentido que pretendem assegurar a participação adequada do paciente na pesquisa – caracterizada não somente pelas condições clínicas que garantem a sua presença nas entrevistas, mas também pelo fornecimento de respostas “corretas” e “fidedignas”. Ou seja, a manutenção do paciente da Unidade de Adição enquanto um “participante de pesquisa”, ou a atualização das relações sujeito/objeto, é também a transformação ativa das drogas enquanto substâncias passivas. Em outras palavras: a estabilização das posições formais da pesquisa depende de um trabalho de mediação sobre os efeitos das drogas nos pacientes.

Portanto, estes procedimentos são mais do que simples regras para a condução apropriada do empreendimento científico: constituem formas de agir sobre as drogas e sobre os pacientes. E uma vez que a ação é esta “capacidade de transformar a outros seres”, tal como definiu Latour (2001), agir sobre as drogas e sobre os pacientes é também, conseqüentemente, transformá-los: as drogas passam de elementos ativos para elementos passivos, e os pacientes são submetidos ao processo inverso. Ou seja, a fim de produzir determinadas informações sobre as drogas (ver tópico 2 deste capítulo), é necessário a este empreendimento científico agir sobre estas mesmas substâncias ao longo de sua execução. Em outras palavras, a ciência não representa a realidade de seus objetos sem intervir sobre os mesmos (Callon, 2006).

Contudo, também não deve ser dada pouca importância ao fato de que esta mediação é realizada, ao final das contas, com o objetivo de conduzir o empreendimento científico da maneira compreendida como aquela que é a mais adequada possível. Os procedimentos de pesquisa aqui destacados são concebidos enquanto meios de garantir a “fidedignidade” das respostas dos pacientes; são como que estratégias para diminuir o “viés” de suas respostas, o “prejuízo cognitivo”, a “atenção prejudicada” e o “prejuízo de autoavaliação” que decorrem de sua “intoxicação” por uso de drogas. Em outras palavras, são meios de produzir algo muito valorizado pelo coletivo de pesquisadores que tomei para investigação etnográfica neste trabalho, denominado de “objetividade científica”.

Portanto, tal “objetividade científica” está longe de manter uma relação distante, neutra ou passiva para com as drogas que constituem o centro de sua atenção. Diferentemente, esta objetividade depende intrinsecamente de uma relação ativa para com as drogas, no sentido de que comprometida com a transformação destas substâncias.

Coletas de dados são eventos visto que precisam ser minuciosamente fabricadas. Nenhum de seus agentes vem pronto, de modo que todos têm de ser feitos enquanto tais: entrevistadores são treinados, pacientes são tornados “participantes de pesquisa”, e também os instrumentos têm de ser validados, adquiridos e impressos.

No momento em que estes três elementos são postos em associação, também não é possível apontar de antemão quem irá agir sobre quem. Em outras palavras, a ação está indeterminada. Nas sessões de entrevista, instrumentos de pesquisa agem sobre pacientes e entrevistadores, definindo quem é sujeito e quem é objeto neste momento do empreendimento científico (ou quem é entrevistador e quem é “participante de pesquisa”). Contudo, são variados os meios pelos quais estas posições são subvertidas. Nesse sentido, procurei dar destaque para as situações nas quais os pacientes tornam-se “pesquisadores” eles próprios. Ou seja, é justamente esta indeterminação da ação que dá caráter flexível às posições formais desta pesquisa, permitindo assim a sua estabilização/desestabilização.

As *coletas de dados* também podem ser consideradas eventos em função de seus efeitos transformativos (Latour, 2001). Estes eventos transformam várias coisas: informações relativas às vidas dos pacientes se tornam dados de pesquisa, instrumentos tornam-se os depositários destes dados e o *crack* pode emergir enquanto uma substância que altera de forma bastante específica os níveis de BDNF (*Brain-Derived Neurotrophic Factor*) de seus consumidores. Devido aos meus interesses no presente estudo, dei destaque a um efeito transformativo deste

evento que é a *coleta de dados*, que ocorre simultaneamente com os pacientes e com as drogas: estas últimas tornam-se substâncias passivas, em um processo no qual os primeiros tornam-se “participantes de pesquisa” ativos nas sessões de entrevista.

Uma vez que os procedimentos mobilizados nesta transformação das drogas e dos pacientes são os mesmos que objetivam o registro de informações “fidedignas” e “confiáveis” durante as *coletas de dados*, argumento, por fim, que a “objetividade científica” em jogo neste empreendimento de pesquisa não é caracterizada por uma relação neutra para com as drogas. Diferentemente, esta parece ser uma relação ativa, empenhada com a mediação destas substâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou descrever empreendimentos diversos do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, com foco nas substâncias e nos processos de mediação com os quais estão envolvidos. Tratou-se de compreender em que medida as atividades deste coletivo de pesquisadores transformam e diferenciam as drogas que tomam por objeto, elaborando assim proposições relativas ao que são ou ao que deixam de ser estas substâncias.

Para isto, procurei compreender as drogas enquanto substâncias que vêm a assumir formas específicas a partir do trabalho que se realiza sobre elas, de tal maneira que a sua natureza nunca está dada *a priori*. Este é um trabalho prático de estabelecer articulações heterogêneas, de modo que são vários os agentes que entram em jogo nos processos de mediação em que estes objetos estão implicados.

Procurei desenvolver estes problemas em dois casos: uma parceria estabelecida entre o CPAD e o Detran-RS, que dá origem a diversos e variados projetos (capítulo um); e uma *coleta de dados* desenvolvida com pacientes usuários de drogas, internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre para tratamento de *dependência química* (capítulo dois). Na sequência, retomarei brevemente os argumentos que desenvolvi nestes dois capítulos.

No caso da parceria Detran-RS/CPAD, fiz referência a duas modalidades de produção, centrais nesta articulação entre Ciência e Estado: infrações de trânsito e empreendimentos de pesquisa, abordando também um curso de treinamento para os agentes de trânsito que atuam na Operação Balada Segura. Argumentei que a produção de uma infração por alcoolemia envolve uma “operação de descontextualização”, na qual as bebidas alcoólicas são destituídas de várias associações que constituem a ocasião de seu consumo. Esta mesma “operação” produz uma associação única entre a substância e o corpo, a partir da qual é possível apreender as bebidas alcoólicas enquanto substâncias de efeitos universais.

Com relação às pesquisas do CPAD, destaquei os resultados de um destes projetos, que associa a reincidência na infração de trânsito por alcoolemia com a ocorrência de *transtorno de dependência de álcool*. Esta associação muda a natureza dos elementos relacionados: as bebidas alcoólicas passam a constituir substâncias que podem produzir *dependência*, e os condutores embriagados – para além de negligentes com a vida alheia – passam a constituir potenciais portadores de *transtornos mentais*, em particular de *alcoolismo*. A partir do estabelecimento

desta associação, especialistas no tema, jornalistas e autoridades de trânsito passam a especular acerca de novas possibilidades para lidar com a questão do uso de álcool e outras drogas por condutores, entre as quais: o encaminhamento dos infratores para tratamento de *dependência de substâncias*, e o uso de testes psicológicos que permitam a avaliação do padrão de consumo alcoólico de motoristas em processo de formação.

Ainda neste capítulo, fiz referência a demais empreendimentos vinculados à parceria Detran-RS/CPAD. Argumentei que o curso dos agentes de trânsito e o “drogômetro” estão voltados para um mesmo objetivo: ambos pretendem tornar as drogas substâncias cujo consumo é passível de identificação em operações de fiscalização de trânsito. Para isto, mobilizam diferentes associações: enquanto o primeiro projeto pretende associar as drogas aos gestos, atitudes, comportamentos, vestimenta, aparência e demais atributos que caracterizariam o motorista embriagado; o segundo almeja produzir uma associação única entre as substâncias e o corpo.

A menção a estes dois casos me possibilitou destacar com maior clareza as maneiras pelas quais os projetos e as pesquisas do CPAD se relacionam com as políticas do Detran-RS. Argumentei que os empreendimentos vinculados a esta parceria se posicionam enquanto mediadores das prescrições que mobilizam, visto que objetivam produzir diferenças para a interdição ao uso de álcool e demais drogas por motoristas no trânsito. A partir deste argumento, mobilizei o conceito de objetos-fronteira (Star e Griesemer, 1989) para sugerir que, nesta articulação entre Ciência e Estado, não são objetos difusos e borrados que relacionam diferentes mundos sociais, mas sim o contrário: são as semelhanças entre o centro de pesquisa e o departamento de trânsito no que se refere à manipulação dos objetos de interesse (as bebidas alcoólicas e as drogas, ambos apreendidos como objetos de pesquisa e de intervenção), que fazem borrar as fronteiras entre Ciência e Estado.

Já o capítulo três esteve focado em um empreendimento de pesquisa que se encontra em uma etapa diferente se tomado com relação aos projetos mobilizados na descrição do capítulo dois. Neste caso, procurei descrever as mediações que envolvem as drogas em uma *coleta de dados*, realizada na forma de entrevistas padronizadas com pacientes usuários destas substâncias, internados no HCPA para tratamento de *dependência química*. Ao descrever as articulações entre pacientes, entrevistadores e instrumentos, argumentei que neste empreendimento não são somente cientistas que produzem conhecimento sobre os objetos de pesquisa, mas também os pacientes podem atribuir novas qualidades e propriedades às drogas que estão no centro da atenção destas *coletas de dados*.

Neste capítulo, também enfatizei diversos procedimentos de pesquisa que têm por objetivo atenuar, diminuir ou contornar os efeitos das drogas sobre os pacientes, a fim de que estes possam exercer devidamente a sua participação nas entrevistas. Tais procedimentos pretendem tanto assegurar condições clínicas para a presença dos “participantes de pesquisa” nas sessões de *coletas de dados*, quanto garantir que os mesmos venham a oferecer respostas “fidedignas” e “confiáveis” aos instrumentos de pesquisa. Assim, estes procedimentos colocam em operação um trabalho de mediação: ao longo do empreendimento científico, as drogas se tornam substâncias passivas e os pacientes vêm a se constituir enquanto participantes de pesquisa ativos nas situações de entrevista.

Deste argumento, derivei algumas considerações: as drogas – pelo negativo – se constituem enquanto marcadores simbólicos da “cientificidade” desta pesquisa; a estabilização e a manutenção das posições formais do empreendimento científico dependem de um trabalho de mediação, que é exercido simultaneamente sobre as drogas e sobre os pacientes; e, por fim, ainda sugeri que esta objetividade científica não é caracterizada por uma relação passiva ou neutra para com estas substâncias: uma vez que a própria execução desta pesquisa está comprometida com a sua transformação, esta é uma relação ativa com as drogas.

É possível afirmar que as drogas são performadas de diferentes maneiras nestas variadas situações. Estas substâncias assumem distintas formas à medida em que diferem as práticas que as conformam. As situações a que fiz referência ao longo deste trabalho também destacam que as drogas estão submetidas a processos de mediação em diversos níveis nos empreendimentos do CPAD. Estes projetos produzem diferenças nos objetos sobre os quais estão detidos tanto no registro dos seus “resultados finais”, quanto no que se refere aos procedimentos de sua execução propriamente dita. Ou seja, a definição e a circunscrição dos objetos de interesse – no caso, as drogas – são atividades inerentes aos empreendimentos e casos que tomei para descrição: constituem tanto os seus meios quanto os seus fins.

Se as drogas passam por um trabalho de mediação, o mesmo também acontece com os demais elementos que ali se encontram articulados. Em outras palavras: a diferenciação ou a transformação das substâncias sempre vêm a alterar os demais agentes associados no processo. É nesse sentido que procurei evidenciar que, quando estas substâncias se transformam, também se modificam os condutores alcoolizados, as operações de fiscalização de trânsito, o etilômetro, os pacientes usuários de drogas, as relações sujeito/objeto, os instrumentos de pesquisa, os entrevistadores, entre outros.

Portanto, os casos que aqui descrevi destacam que a atividade de definir o que as drogas são ou o que deixam de ser é também um trabalho de definir aquilo que está em seu entorno. Ou seja, não há anterioridade de nenhum elemento sobre outro nos processos de mediação aqui analisados. As drogas são co-produzidas junto com as redes heterogêneas com as quais estão articuladas. Nestes processos, natureza e sociedade são mutuamente conformadas: sempre enquanto os resultados de uma série de mediações, e nunca na qualidade de entidades transcendentais e inatas. Vários exemplos que abordei no curso deste estudo colocam em destaque estas conexões, que produzem simultaneamente os domínios do natural e do social.

É nesse sentido que, quando uma determinada propriedade é atribuída para uma substância em específico – por exemplo, quando as bebidas alcoólicas são concebidas enquanto substâncias que provocam *dependência* sobre os motoristas embriagados –, a interdição ao uso de álcool no trânsito passa a contar com a possibilidade de encaminhamento terapêutico para estes condutores. Ou ainda, quando as demais drogas, que não as bebidas alcoólicas, são associadas tanto ao corpo (via o “drogômetro”) quanto à conduta, vestimenta, aparência, etc. do usuário (via o curso dos agentes de trânsito), torna-se possível que também o consumo desta classe de substâncias seja objeto de fiscalização em operações de trânsito.

Nestes casos, a circunscrição de qualidades específicas para as bebidas alcoólicas e para as demais drogas motiva sugestões para a alteração dos procedimentos que pautam a fiscalização de seu consumo no trânsito: seja por meio do encaminhamento terapêutico do condutor reincidente na infração por alcoolemia, seja através da expansão do rol de substâncias cujo consumo é possível de ser identificado por agentes de trânsito.

Ou também, para utilizar um exemplo do capítulo três: a busca por atenuar os efeitos das drogas sobre os pacientes da Unidade de Adição do HCPA (por exemplo, quando o “prejuízo de avaliação” do “participante de pesquisa” é contornado via mecanismos de identificação de respostas contraditórias) objetiva, por sua vez, estabelecer uma relação específica entre entrevistador e entrevistado. Neste caso, é através da ação concreta sobre os efeitos da substância que são definidas as relações sujeito/objeto deste empreendimento científico.

Nestes casos, os domínios do natural e do social estão articulados de tal forma que um é produzido por meio do outro. Seja ao contornar os efeitos das drogas sobre os pacientes da Unidade e Adição do HCPA, seja ao definir propriedades para as bebidas alcoólicas e demais drogas no registro de seu uso no trânsito – para além da modificação da natureza destas substâncias –, ambas as atividades estão implicadas com a transformação daquilo que

compreendemos por social: as regras que interditam o seu consumo por motoristas, de um lado, as relações sujeito\objeto de um empreendimento científico, de outro. Considero que o mesmo argumento pode ser desenvolvido com relação a demais situações abordadas ao longo do presente trabalho.

Deste modo, a “divisão intelectual do trabalho” nos estudos sobre drogas, para a qual Vargas (2001, p. 32) pertinentemente chamou a atenção – espécie de repartição na qual o estudo das substâncias “em si” caberia às ciências médicas, enquanto o estudo daquilo que está em seu “entorno” (as suas “implicações sociais”) caberia às ciências sociais –, é somente operativa ao nível das classificações formais dos departamentos universitários. Os exemplos que abordei na presente investigação demonstram que o estudo e, por consequência, a definição das drogas “em si” envolvem também a mobilização e a definição daquilo que está em seu entorno: natureza e sociedade são co-produzidas.

Portanto, se historicamente foram as ciências médicas o conjunto de saberes aos quais se relegou legitimidade no estudo e na definição das drogas “em si”, talvez derive daí a importância deste mesmo conjunto de saberes nos rumos daquilo que está “em volta” destes objetos.

Por fim, afirmar que as drogas são objetos definidos em processos de mediação significa argumentar que estas substâncias não são descobertas, mas sim feitas; que não possuem contornos fixos e estáticos; que a forma pela qual se apresentam ou são apresentadas a nós não é, em nenhuma instância, a única possível; que tais objetos são indeterminados enquanto não são reportados a agenciamentos específicos. Em suma, significa afirmar que as drogas podem vir a assumir esta ou aquela propriedade, que podem ser dotadas de uma ou de outra característica, a depender das articulações heterogêneas que promovem e pelas quais são promovidas.

E é justamente porque há mais de uma maneira de definir aquilo que as drogas são ou o que deixam de ser que este é um trabalho fundamentalmente político. Esta é uma tarefa de definir quais são as agências que irão povoar e compor o nosso mundo.

REFERÊNCIAS

ADIALA, Julio Cesar. *O problema da maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas*. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Série Estudos n. 52, 1986.

_____. *Drogas, Medicina e Civilização na primeira república*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2011.

APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*. 3.ed. Revised, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1987.

BARROSO, Priscila Farfan. *Desintoxicar e reinserir: perspectivas no tratamento dos usuários de drogas*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013.

BECKER, Howard Saul. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

_____. Becoming a Marihuana User. In: *The American Journal of Sociology*, Chicago, Vol. 59, n. 3, 1953.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, Guacira Lopes. (Org.) *Corpo Educado – pedagogias da sexualidade*. (Trad. Tomas Tadeu da Silva). Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

CALLON, Michel. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Briec Bay. In: LAW, John. (Org.) *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?*. London: Routledge, 1986.

_____. What Does it Mean to Say that Economics is Performative?. In: *Papiers de Recherche du CSI*, Paris, n. 005, 2006.

CARLINI-MARLATT, Beatriz. Estratégias preventivas nas escolas. In: SEIBEL, Dario; TOSCANO JÚNIOR, Alfredo (Orgs.). *Dependências de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.

CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil (estudo criminológico e dogmático)*. Rio de Janeiro: Editora Lumens Juris, 2007.

CAVALCANTE, Tiago Coutinho. *O êxtase urbano: Símbolos e Performances dos festivais de música eletrônica*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. *Manual de Medicina Legal*. São Paulo: Saraiva, 2004.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996.

FIORE, Maurício. *Uso de “drogas”*: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado das Letras, 2006.

_____. *Uso de drogas*: sujeitos, substâncias e eventos. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Campinas, 2014.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I*: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, [1976] 1982.

_____. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1993.

GOMART, Emilie. Six effects in search of a substance. In: *Social Studies of Science*, London, Newbury Park and New Delhi, Vol. 32, n.1, 2002.

_____. Surprised by methadone: in praise of drug substitution treatment in a French clinic. In: *Body & Society*, London, Thousand Oaks and New Delhi, Vol. 10, n. 2-3, 2004.

GOMART, Emilie; HENNION, Antoine. A Sociology of Attachment: Music Amateurs, Drug Users. In: LAW, John.; HASSARD, John. (Orgs.) *Actor Network Theory and After*. Oxford: Blackwell Publishers, 1999.

LATOUR, Bruno. Technology is society made durable. In: LAW, Jonh (Org.). *A sociology of monsters?* Essays on power, sociology, domination. London: Routledge, 1991.

_____. *Jamais fomos modernos*: ensaio de antropologia simétrica. São Paulo: Editora 34, 1994.

_____. *Ciência em ação*: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. *A Esperança de Pandora*: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos São Paulo: Edusc, 2001.

_____. *Reagregando o social*: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador: Edusc, 2012.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório*: a construção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

LAW, John. *Notas sobre a teoria do Ator-Rede*: ordenamento, estratégia e heterogeneidade (tradução de Fernando Manso). Reprodução livre, em Português Brasileiro, do texto original para fins de estudo, sem vantagens pecuniárias envolvidas. Todos os direitos preservados. <http://www.necso.ufri.br> (acessado em 14/03/2013) REFERÊNCIA ORIGINAL: LAW, John. *Notes on the theory of the actor-network*: Ordering, strategy, and heterogeneity. In: *Systemic Practice and Action Research*. Volume: 5, n: 4, Springer, pp: 379-39, 1992.

_____. On hidden heterogeneities: the Design of an Aircraft. In: LAW, J. MOL, A. (Org.) *Complexities: social studies of knowledge practices*. Durham, North Carolina: Duke University Press, 2001.

LAW, John. MOL; Annemarie. Situating technoscience: an inquiry into spatialities. In: *Society and Space*, Vol. 19, 2001.

LEITE, Marcos da Costa. ANDRADE, Arthur Guerra de. (Orgs.). *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEVINE, Harry G. The discovery of addiction: changing conceptions of habitual drunkenness in America. In: *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 39, n.1, 1978.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio de Assis. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: UDFBA, 2000.

MACRAE, Edward; VIDAL, Sérgio. Resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social. Dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. In: *Revista de Antropologia - USP*, São Paulo, Vol. 49, n. 2, 2006.

MARRAS, Stelio. Do natural ao social: as substâncias em meio estável. In: LABATE, Beatriz et. al (Orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba/Ministério da Cultura, 2008.

MATOS, Maria Izilda Santos de. *Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade*. 2.ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

MEIRA, Thomás Antônio Burneiko. O debate sobre a lei seca em Maringá/PR: Possíveis Contribuições do Aporte Antropológico. In: *Ponto Urbe*, São Paulo, n. 12, 2013.

MOL, Anemmarie. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press, 2005.

NEVES, Delma Pessanha. O consumo de bebidas alcoólicas: prescrições sociais. In: *BIB: Revista brasileira de informação bibliográfica em Ciências Sociais*, São Paulo, n. 55, p.73-98, 1ª. sem. 2003.

NOTO, Ana Regina; BATISTA, Murilo C.; FARIA, Silene T.; NAPPO, Solange A.; GALDURÓZ, José Carlos F.; CARLINI, Elisaldo A. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 19, n. 1, 2003.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. *Entre imagens e palavras: o discurso de uma campanha de prevenção ao crack*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba, 2011.

POLICARPO, Frederico. *O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA*. Tese de doutorado

apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, 2013.

RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: EDUC e Fapesp, 2004.

ROMANÍ, Oriol. *Las drogas – sueños e razones*. Barcelona: Ariel, 1999.

RUI, Taniele da Costa. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Estadual de Campinas, 2012.

SÁ, Guilherme José da Silva. Estar ciente e fazer ciência. In: *Campos*, Curitiba, Vol. 10, n. 1, 2009.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual de Campinas, 1995.

STAR, Susan Leigh; GRIESEMER, James R. Institutional ecology, “translations” and boundary objects: amateurs and professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. In: *Social Studies of Science*, London, Newbury Park and New Delhi, Vol. 19, n. 3, 1989.

STRATHERN, Marilyn. Cortando a rede. In: *Ponto Urbe*, São Paulo, n. 8, [1996] 2011.

SZASZ, Thomas. *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Anagrama, 1994.

TARDE, Gabriel. *Monadologia e Sociologia: e outros ensaios de Gabriel Tarde*. Organização de Eduardo Viana Vargas. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

TEIXEIRA, Pedro Peixoto. *Música Eletrônica e Xamanismo: técnicas contemporâneas do êxtase*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Campinas, 2008.

VARGAS, Eduardo Viana. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas: Sociologia e Política, da Universidade Federal de Minas Gerais, 2001.

_____. “Uso de drogas: a alter-ação como evento”. In: *Revista de Antropologia – USP*, São Paulo, Vol. 49, n.2, 2006.

_____. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz et. al (Orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba/Ministério da Cultura, 2008.

VELHO, Gilberto. *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquias*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

_____. Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. In: *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

VELHO, Otávio. *Mais realistas do que o rei: ocidentalismo, religião e modernidades alternativas*. Rio de Janeiro: Topbooks, 2007.

VIVARTA, Veet. *Mídia e Drogas: o perfil do uso e do usuário de drogas na imprensa brasileira*. Brasília: Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI); Ministério da Saúde, 2005.

ZANELLA, Eduardo. *Proibido pra chato: etnografia do consumo de bebidas alcoólicas em um bar de bairro*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

_____. *Corpo e maneiras de beber: o conhecimento médico sobre bebidas alcoólicas na "Revista Veja"*. Trabalho apresentado no II Encontro Nacional sobre a Sócio-antropologia do Uso de Psicoativos, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.neip.info/index.php/content/view/2469.html> (acessado: 03/03/2014).

ZINBERG, Norman. E. *Drug, Set and Setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press, 1984.

FONTES PRIMÁRIAS.

BRASIL. Lei n. 9294, de 15 de Julho de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9294.htm. (Acessado em: 13/05/2013), 1996.

BRASIL. Lei n. 9503, de 23 de Setembro de 1997. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9503.htm (Acessado em: 13/05/2013), 1997.

CETTRAN-RS – Conselho Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul. Resolução 75, de 26 de Fevereiro de 2013. Disponível em: http://www.cetran.rs.gov.br/upload/20130621101604resolucao_75_procedimentos_para_fiscalizacao_165.pdf. (Acessado 10/03/2013), 2013.

CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito. Resolução 432, de 23 de Janeiro de 2013. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/%28resolu%C3%A7%C3%A3o%20432.2013c%29.pdf>. (Acessado 10/03/2013), 2013.

CORREIO DO POVO. “Detran-RS e CPAD fazem parceria”. Notícia de 06 de março de 2013. Disponível em (clipping do Detran-RS): <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=HCPA#> (acessado em 05/02/2014), 2013.

DETRAN-RS – Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul. Manual de Procedimentos: Operação Balada Segura. Divisão de Educação para o Trânsito. Porto Alegre, 2012. Disponível em

http://www.baladasegura.rs.gov.br/upload/20130916105820manual_de_procedimentos_para_prefeituras.pdf. (Acessado 10/03/2013).

DETRAN-RS (Departamento Estadual de Trânsito do RS). “Convênio entre Detran/RS e Hospital de Clínicas embasará ações de trânsito”. Notícia de 05 de março de 2013. Disponível em: <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=noticias&cod=1943> (acessado em 05/02/2014), 2013.

DETRAN-RS (Departamento Estadual de Trânsito do RS). Pesquisa traça perfil do condutor reincidente em infrações por embriaguez. Notícia de 17 de Setembro de 2013. Disponível em: <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=noticias&cod=2122> (acessado em 04/04/2014), 2013b.

DIÁRIO POPULAR – PELOTAS. Ideia de projeto-piloto é identificar o uso de drogas ao volante. Reportagem de Bruno Halpern, de 30 de outubro de 2013. Disponível em: http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n_sistema=3056&id_noticia=NzU3MTA=&id_area=Nw== (acessado em 04/04/2014), 2013.

JORNAL DO COMÉRCIO. “Parceria entre Hospital de Clínicas e Detran pretende reduzir acidentes”. Notícia de 06 de março de 2013. Disponível em (clipping do Detran-RS): <http://www.detran.rs.gov.br/index.php?action=busca&pesq=HCPA#> (acessado em 05/02/2014), 2013.

JORNAL DE COMÉRCIO. “Além de autuar, é preciso tratar o alcoolismo”. Entrevista com Aurinez Schmitz, por Jessica Gustafson, de 23 de setembro de 2013. Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=135063> (acessado em 04/04/2014), 2013b.

KESSLER, Félix. *Desenvolvimento e validação da sexta versão da Addiction Severity Index (ASI6) para o Brasil e outras análises em uma amostra multicêntrica de usuários de drogas que buscam tratamento no país*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

KESSLER, Félix; PECHANESKY, Flávio. *Manual de aplicação da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência*. Porto Alegre: Suliani Editografia Ltda, 2011a.

MOORE, Christine. *Interpreting oral fluid drug concentrations for various medications*. Apresentação no I Simpósio Internacional sobre Álcool, Drogas e Trânsito (SIDAT), evento integrante do XVIII Congresso Brasileiro de Toxicologia, Porto Alegre, 2013.

PASA, Gabriela. *Impulsividade, busca de sensações e comportamento de risco no trânsito*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

PASA, Gabriela *Impulsividade, busca de sensações e comportamento de risco no trânsito*. Defesa pública de mestrado (apresentação) – Faculdade de Ciências médicas, Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013b.

PECHANSKY, Flávio; KESSLER, Félix; DIMEN, Lisia; ALMEIDA, Rosa Maria; SORDI; Anne Orgler; POSSA, Marianne; NARVAEZ, Joana; CZERMAINSKI, Fernanda; SUCH, Silvia. *Preditores clínicos, biológicos e psicossociais de recaída precoce em usuários de crack*. Projeto de pesquisa apresentado ao edital MCT/CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

PECHANSKY, Flávio; KESSLER, Félix; DIMEN, Lisia; ALMEIDA, Rosa Maria; SORDI; Anne Orgler; POSSA, Marianne; NARVAEZ, Joana; CZERMAINSKI, Fernanda; SUCH, Silvia. *Preditores clínicos, biológicos e psicossociais de recaída precoce em usuários de crack*. Pré-projeto de pesquisa apresentado ao edital MCT/CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013b.

PECHANSKY, Flávio; DUARTE, Paulina do Carmo Vieira; DIEMEN, Lisia Von. (Orgs.). *Aperfeiçoamento em técnicas para fiscalização do uso de álcool e outras drogas no trânsito brasileiro*. Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (Senad), 2011.

SCHMITZ, Aurinez. *Características sociodemográficas e da habilitação de motoristas infratores por alcoolemia*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

SCHMITZ, Aurinez. *Risk factors associated with recurrent dui offenses in Brazil*. Trabalho apresentado para o vigésimo International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS). Sidney, Austrália, 2013b.

ZERO HORA. “Educação para o motorista futuro, por Flavio Pechansky”. Artigo de Flávio Pechansky, de 07 de março de 2011. Disponível em: <http://www.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default2.jsp?uf=1&local=1&source=a3231835.xml&template=3898.dwt&edition=16634§ion=1012>. (acessado em 05/02/2014), 2011.

ZERO HORA. “Detran/RS e Hospital de Clínicas fecham parceria na luta contra acidentes de trânsito”. Notícia de 05 de março de 2013. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/03/detran-rs-e-hospital-de-clinicas-fecham-parceria-na-luta-contra-acidentes-de-transito-4064445.html> (acessado em 05/02/2014), 2013.

ZERO HORA. “Parte dos motoristas flagrados bêbados é reincidente, mostra pesquisa”. Reportagem de André Mags, de 21 de setembro de 2013. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/09/parte-dos-motoristas-flagrados-bebados-e-reincidente-mostra-pesquisa-4277073.html> (acessado em 04/04/2014), 2013b.

ZERO HORA. Projeto prevê uso de aparelho que identifica o uso de drogas em motoristas no Rio Grande do Sul. Reportagem de Lara Ely, de 22 de outubro de 2013. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2013/10/projeto-preve-uso-de-aparelho-que-identifica-o-uso-de-drogas-em-motoristas-no-rio-grande-do-sul-4309194.html> (acessado em 04/04/2014), 2013c.

ANEXO

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 120503

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

FABIOLA ROHDEN

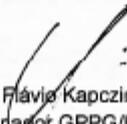
EDUARDO DOERING ZANELLA

Título: A construção dos saberes e práticas científicas sobre álcool e drogas: uma investigação etnográfica

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 17 de janeiro de 2013.


Prof. Flávia Kapczinski
Coordenador GPPG/HCPA