
USO DE DROGAS E SEXUALIDADE EM TEMPOS DE AIDS E REDUÇÃO DE DANOS

Fernanda Delvalhas Piccolo

Doutoranda, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Brasil

Daniela Riva Knauth

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil

*Estou vivendo com AIDS.
Um vírus me habita, um risco me ronda.
Dessas coisas devo falar.
Não por causa da doença.
Nem por causa da morte, da qual nunca
sabemos nada – e, portanto,
o único que resta a fazer é aprender a vivê-la!,
morte é aprender sumariamente.
Estou compelido a falar, assim sendo, daquilo que,
em saúde ou doença, me torna o plural de uma época,
ou seja, a dita condição humana.
Afinal, a questão é sempre a vida.
No oposto do seu biológico.*
Herbert Daniel

Resumo: *Este estudo, inserido no campo da antropologia do corpo e da saúde, analisa as práticas e representações sociais de usuários de drogas, no que diz respeito à AIDS, suas formas de infecção e prevenção, tanto em termos sexuais quanto do uso de drogas. A metodologia utilizada baseia-se em princípios etnográficos com técnicas de observação participante e entrevista oral. A pesquisa foi desenvolvida entre 1997 e 2000 e através da equipe de Redução de Danos; em um segundo momento reiniciei a pesquisa com os usuários de drogas e suas redes de relações sociais. Além disso, com a implementação dos Programas de Redução de Danos entre usuários de drogas injetáveis, apresento algumas implicações desses discursos e práticas preventivas entre as pessoas que usam drogas.*

Palavras-chave: *AIDS, drogas, sexualidade.*

Abstract: *This study, within the field of Anthropology of the Body and Health, analyses the social representations and practices of drug users, with regards to AIDS, its forms of infection and prevention, both in sex and drug use. The methodology used is based on ethnographic principles with oral interview and participant observation techniques. The research was carried out between 1997 and 2000 when, firstly, I joined a Damage Reduction team in their AIDS prevention activities and, afterwards, when I researched drug users and their social networks. Also, with the implementation of the Damage Reduction Programmes among injecting drug users, I present some implications of these discourses and preventive practices among people who use drugs.*

Keywords: *AIDS, drugs, sexuality.*

Em nossa sociedade, a questão das substâncias psicoativas, principalmente as drogas consideradas ilícitas, se construiu como um problema social complexo, composto de fenômenos igualmente complexos e por agentes diversos, com posições, muitas vezes, contraditórias sobre o tema. Assim, além do uso de drogas estar relacionado a fenômenos como a violência e a criminalidade, a epidemia de AIDS veio somar-se à atual configuração em que se encontram as substâncias psicoativas como problema social.

Quanto à AIDS, em um primeiro momento pode-se dizer que é uma doença que vem atingindo um número crescente de pessoas em todos os níveis da nossa sociedade, independente de sexo, etnia, idade ou classe social.

Através de dados epidemiológicos, constata-se que os usuários de drogas estão em segundo lugar na categoria de exposição ao vírus HIV entre 1998-1999 (Brasil, 1999). Além disso, o aumento dos casos entre mulheres heterossexuais de parceiro único está relacionado com o fato desse ser usuário de drogas injetáveis (Brito, 1997; Loureiro, 1997). Devemos atentar também para a ocorrência da pauperização da epidemia de AIDS, que vem atingindo, em números cada vez maiores, mulheres, crianças, pobres e usuários de drogas injetáveis (Knauth et al., 1998; Víctora; Knauth; Britto, 2000).

Assim, a crescente incidência dos casos de AIDS ocorre entre pessoas pertencentes aos grupos populares. Entende-se que estes convivem cotidianamente com situações que ameaçam a vida, tanto ou mais que a epidemia

da AIDS, como a violência doméstica e policial, tiros perdidos¹, prisão, fome, outras doenças ocasionadas pelas precárias condições habitacionais e sanitárias. Assim é que a AIDS não é considerada, muitas vezes, uma ameaça imediata à vida dessas pessoas como esses outros fatores (Knauth, 1998; Knauth et al., 1998; Víctora; Knauth; Britto, 2000). Os usuários de drogas, devido ainda as suas práticas, estão sujeitos a *overdoses* e outras complicações decorrentes do uso de drogas, como abscessos e septicemia.

Tendo em vista essas questões e seguindo umas das tendências mundiais de enfrentamento da epidemia entre usuários de drogas injetáveis, no Brasil, a partir de 1996, surgiram os Programas de Redução de Danos, que visam, principalmente através das trocas de seringas, reduzir a incidência de casos de AIDS entre essa população. Associado a isso, esses programas também propõem para os usuários formas de aplicação *mais seguras e higiênicas* a fim de evitar as possíveis complicações decorrentes do uso de drogas².

Dentro desse contexto, foi realizado um estudo no campo da antropologia do corpo e da saúde, com o objetivo de apreender as práticas e representações sociais que os usuários de drogas, principalmente injetáveis, têm do HIV/AIDS, das suas formas de infecção no nível das relações sexuais e no nível do uso de entorpecentes. Além disso, buscou-se compreender quais as implicações dos discursos e práticas preventivas, sugeridas pelos Programas de Redução de Danos, entre as pessoas aqui estudadas que utilizam drogas.

Para alcançar tais objetivos, utilizou-se uma metodologia baseada em princípios etnográficos, a saber, a descrição com densidade e em sua totalidade de uma cultura, através da inserção do pesquisador no contexto no qual os sujeitos da pesquisa estão inseridos. Isso se faz necessário, pois entende-se que as práticas e representações sociais das pessoas estudadas devem ser compreendidas dentro do contexto em que elas são produzidas e vivenciadas. Isso porque há uma relação indissociável entre a configuração cultural em que as pessoas estão inseridas e como elas pensam, vivem, produzem e agem (Bourdieu, 1997).

¹ Fonseca (1993), Zaluar (1985, 1994), entre outros, abordam a questão da violência nos grupos populares.

² Sobre os Programas de Redução de Danos, ver, entre outros, Friedman e Des Jarlais (1994), Siqueira et al. (1998) e Marlatt (1999).

A utilização de uma metodologia qualitativa permite um maior aprofundamento na relação entre investigador e investigado, bem como diminui a distância entre eles.

Na realização do trabalho associou-se as técnicas de observação direta ao uso de drogas, observação participante e entrevista oral com usuários de drogas, injetáveis e não injetáveis, moradores da Vila Campo da Tuca³. A pesquisa de campo desenvolvida entre agosto de 1997 e outubro de 2000, passou por momentos distintos. Num primeiro momento, acompanhei o trabalho da Equipe de Redução de Danos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre nos *plantões*⁴ que realizavam na Vila Campo da Tuca para efetuarem trocas de seringas e informações relacionadas à prevenção da infecção pelo HIV/AIDS e formas mais seguras de utilizar drogas com os usuários de drogas injetáveis da vila. Nessa oportunidade utilizei-me da técnica de *observação participante* pela dificuldade de se abordar e questionar as pessoas que usam drogas sobre este tema. O fato de acompanhar a Equipe facilitou a aproximação com usuários de drogas. Além disso, participei de algumas reuniões administrativas e organizacionais da equipe de *redutores*.

Num segundo momento, retornei a campo para reiniciar a pesquisa diretamente com as pessoas que utilizavam drogas, moradoras da Vila Campo da Tuca, a fim de compreender a vida dos sujeitos que usam drogas, a interação entre os usuários e as pessoas que não usam drogas e o próprio uso de drogas no local. Realizei sete entrevistas orais com roteiro, quatro relatos de vida gravados com pessoas usuárias de drogas e ainda mantive contato e conversas informais com muitas outras pessoas, crianças e adultos, homens e mulheres, usuárias e não usuárias de drogas, que colaboraram para uma visão mais abrangente da problemática abordada.

Assim, o universo de estudo se constituiu por usuários de drogas, das mais variadas substâncias e formas de administração, bem como membros das suas redes de relações sociais, moradores da Vila Campo da Tuca, uma vila de classes populares, localizada num bairro periférico, distante cerca de 7 km do centro da cidade de Porto Alegre – RS – Brasil.

³ Os nomes dos participantes da pesquisa são fictícios, como medida ética de preservação de suas identidades.

⁴ Os *plantões* são quando os *redutores (monitores)*, que são as pessoas que trabalham no Programa de Redução de Danos, vão à vila. Nesses momentos, eles procuram um contato direto com os usuários de drogas injetáveis e vão à casa dos *redutores (agentes de saúde)*, que são os moradores da vila que participam distribuindo o material aos usuários, lhes abastecer com material (por exemplo, seringas e agulhas), bem como recolher o material já utilizado.

Essa região, incluindo as outras vilas que constituem o bairro, faz parte do noticiário da mídia local, sendo conhecida como um local onde há intenso tráfico e uso de drogas, elevado índice de violência e criminalidade, além de alta incidência de infecção pelo HIV/AIDS.

AIDS, entre o "problemão" e o "psicológico"

Chama-se a atenção, primeiramente, para o fato de que a totalidade dos participantes referiu conhecer alguma ou várias pessoas infectadas pelo HIV ou doentes de AIDS⁵, inclusive apontando na rua pessoas que estariam infectadas⁶.

André, 31 anos, usuário de drogas injetáveis e soropositivo, diz: "Conheço um monte que tem. Aqui todo mundo tem. Quando começar a morrer, essa vila vai ficar vazia. Bah! Aqui é o que mais tem, quando começar a morrer um por um, essa vila vai ficar vazia."

Apesar de a AIDS ser apenas mais uma situação ameaçadora entre várias outras, como apontado anteriormente, e os sujeitos conviverem com ela em meio a tantas situações que carecem mais urgentemente de atenção, como conseguir alimentação, por exemplo, a AIDS adquire importância na vida dessas pessoas quando algo concreto acontece em suas próprias vidas ou na sua rede de relações, evocando sentimentos e emoções ligadas à perda, à morte, ao sofrimento, ou ainda quando são chamadas a falar sobre o assunto, como no caso da entrevista. Assim, esses sentimentos estão ligados não tanto à doença em si, mas muito mais às perdas das pessoas, devido ao prestígio que os membros das classes populares atribuem às relações sociais. Isso se evidencia na fala de uma participante:

Ontem morreu um amigo. Cada amigo que morre é um baque que me dá saber que eu estou nessa lista, só não sei o número que estou nessa lista [...] tem horas, sabe, que [...] não é que ela me preocupa, são as conse-

⁵ Essa situação também foi descrita por Knauth et al. (1998) e VÍctora, Knauth e Britto (2000), que trabalharam no mesmo local.

⁶ A única pessoa que destoou sua resposta das outras foi Diana, 25 anos, usuária de droga não-injetável, soronegativa, que disse não conhecer nenhuma pessoa que tivesse AIDS ali na vila, mas conhecia um monte na outra vila em que morou. É possível que a resposta de Diana tenha sofrido alguma influência da pesquisadora, pelo fato de eu ser uma estranha e a sorologia do outro ser assunto íntimo.

quências, o estado que a pessoa terminal fica, sabe, aquilo me abala, porque eu sei que eu vou ficar assim. (Araci, 44 anos, doente de AIDS).

Durante a pesquisa de campo, um jovem, usuário de drogas injetáveis, faleceu em decorrência de sua soropositividade para o HIV, e as pessoas ficaram chateadas, tristes com o ocorrido. Maria, 29 anos, não usuária de drogas, que ajudou na *lista de contribuição* financeira para a realização do enterro, comentou sobre o ocorrido alguns dias depois, expressando sua tristeza, frisando que o rapaz era *novo*, mais novo inclusive que um irmão do falecido, que também é usuário de drogas injetáveis e portador do HIV.

André e Cláudio, respectivamente, amigo e irmão do falecido, estavam bastante abalados, não só pelo fato de terem perdido uma pessoa querida, mas também pelas condições em que ocorreu: em decorrência da AIDS e do uso de drogas, situações que ambos partilham.

Em relação ao que seja considerado AIDS, as opiniões se diferenciam, ainda que não completamente. Quanto à questão “o que é AIDS”, a resposta dada pelos participantes foi diversa. Para alguns, principalmente aqueles que não utilizam drogas injetáveis, é “doença ruim”, que “seca” a pessoa, como definiu Bernardo, 23 anos, usuário de droga não-injetável, uma “imundície”, como definiu Manoela, 37 anos. Ou ainda, como referiu outro entrevistado:

AIDS é uma doença ruim que leva à morte. É por etapas, e por vários anos tu vai te prejudicar. Tem hora que tu só distribui para uma pessoa. Não são horas, acho que é tipo de sangue, de repente. (Airton, 30 anos, não usuário de droga injetável, último companheiro de Maria).

Diana, 25 anos, usuária de droga não-injetável, foi a única a dizer que não sabia o que era AIDS, respondendo-me: “Ai, eu não sei. Dizem que sai umas feridas no corpo, né, mas eu mesma não sei o que é AIDS”.

Para outros, principalmente para os usuários de drogas injetáveis, a AIDS, apesar de ser um “problemão”, é “normal”, é “psicológico”.

Pra mim é uma doença normal, como uma gripe, como um troço, eu não tô nem aí. Pra mim é isso. Agora tem gente que se apavora: ai, Deus o livre! Eu não, nem tô. (Joelma, 46 anos, não confia no resultado não-reagente de seu exame).

AIDS pra mim é um problemão, mas eu não me preocupo com a AIDS [...] eu não me preocupo pra mim, porque a AIDS é psicológico. Se tu botar na cabeça que vai morrer da AIDS, tu morre. É que nem o câncer, se tu coloca na cabeça... (André, 31 anos, usuário de drogas injetáveis, soropositivo).

João, 22 anos, não sabe sua condição sorológica para HIV, disse que “até vou te falar, se liga, pra mim, a AIDS não é nada, a AIDS é comum, é normal”. E quando indagado sobre por que é normal, respondeu: “Porque é normal, porque a AIDS é normal, é normal, o que vai é da pessoa, que vai é da pessoa, né, a AIDS. Cada um tem um bagulho pra falar sobre ela”.

Posteriormente, João e André conversando, chegaram à conclusão de que o “normal”, ao qual se referia o primeiro, é a mesma coisa que “psicológico”, como se referia o segundo. João disse ainda que não quer mais fazer o exame, pois não quer saber se está com o vírus ou não, sem saber explicar o porquê de não querer saber.

O relato de Araci, 44 anos, doente de AIDS, reflete as implicações de se considerá-la como “psicológica”: “Porque é muito pela tua mente também, se a tua mente não reagir, ela te mata, porque eu acho que ela, a tua mente, ajuda a matar as tuas defesas, né. No momento em que eu passei a conviver melhor com ela [AIDS] eu melhorei.”

Assim, tanto o não querer saber como considerar a AIDS “psicológica” está imbricada com uma determinada representação de corpo. Entende-se aqui, por representação social, a lógica que estrutura os diferentes discursos. Ela se apresenta como uma realidade que se impõe ao indivíduo, mas para que este a “adote” é necessário que haja o mínimo de consenso social, pois é uma questão de sentido para os sujeitos (Herzlich, 1991)⁷.

Assim, as representações são significados socialmente construídos, que, no caso, os usuários de drogas compartilham, e, nesta representação social de corpo, há um imbricamento “físico-moral”, como aponta Duarte (1988) quando da sua análise da constituição de corpo, das classes populares estudadas por ele, bem como do fenômeno do “nervoso”.

Duarte (1988) aponta que esse fenômeno prende-se a três qualidades do universo estudado por ele. A primeira delas é a que diz respeito aos fenô-

⁷ Ainda sobre as representações sociais, ver, entre outros, Chartier (1991), que aponta para o simbólico e o social das representações, ligando-as ao processo identitário. Ver ainda Minayo (1998), Moscovici (1998) e Vótorá, Knauth e Hassen (2000).

menos “físico-morais”, na qual o “nervoso” é visto como um fenômeno oscilatório que articula o corpo (físico) e a mente, conferindo três capacidades ao sujeito, a saber, “física”, “mental” e “moral”⁸. Esses fenômenos “físico-morais” podem extrapolar para outros, que não o “nervoso”, e, então, pode-se pensar na AIDS como “psicológica”, em que “o pensar” nela acarreta sintomas no corpo, como o “ter” a doença⁹. “Significa, em última instância, produzir a própria doença, tanto no sentido simbólico como no sentido biológico, na medida em que o pensar é visto como sendo capaz de produzir efeitos corporais e acelerar a morte” (Knauth, 1998, p. 151).

E sendo, portanto, o corpo controlado ou dirigido pela cabeça, é que se pensando na doença pode-se desenvolvê-la. Por isso, alguns usuários preferem até nem saber seu estado sorológico, para não *pirar*.

A quase totalidade dos participantes se referiram às formas de infecção como sendo através do uso compartilhado da seringa e de relação sexual sem preservativo. Alguns referiram-se a “machucado” e à transfusão de sangue, bem como às formas de prevenção, reforçando a importância de adotá-las, como o uso de preservativo em todas as relações sexuais e não compartilhar seringas.

Usando drogas injetáveis antes e depois do advento da AIDS

Assim como alguns usuários de drogas relataram que o contexto e o significado atribuídos às drogas e seus usuários eram outros quando iniciaram o uso, isto é, aquele era um momento no qual usar drogas era percebido como uma *aventura*, *curtir* a vida, desafiar as regras sociais, referem-se também, em relação à AIDS e ao compartilhamento de seringas, que naquela época não *existia* a doença.

Naquela época a gente buscava essa agulha dentro das valetas. Eu cansei de buscar, sabe, aquelas de tu tomar. Tu vai lá na rua, enterra, lá pelas tantas, bah, procura aqui, procura ali, tu não acha. Naquela época, buscar uma seringa na farmácia já era, a gente queria só de

⁸ A segunda qualidade seria a “preeminência de um modo relacional e situacional de determinação das identidades e de seu jogo” (Duarte, 1988, p. 143), isto é, a determinação e manipulação das identidades conforme as relações e situações sociais. E a terceira qualidade é a ordenação distintiva da qualidade dos sujeitos sociais, contrária aos pressupostos equalizantes do modo cultural dominante.

⁹ Knauth (1998) aponta para essa relação entre o pensar na doença e produzir a doença entre as mulheres portadoras do HIV que estudou. Sobre essa questão, ver ainda Knauth (1996a, 1996b).

insulina [...] nem existia [AIDS], não, não existia, não existia ainda, quer dizer, só não existia comentário sobre isso [...] ninguém falava. Era uma doença que não era conhecida naquela época, porque na realidade nós viemos saber, conhecer, saber da AIDS, o quê?! De 90 e poucos pra cá, né. Naquela época não tinha. Quando apareceu, que não vou dizer que é o meu caso, né, só que quando apareceu a doença, eu já não tomava há tempo, mas o meu marido continuava tomando, tomava de o fulano tomar, não conseguir, ele pegava do fulano cheio de sangue e tomava ele. (Araci, 44 anos, doente de AIDS).

Geralmente quando eram dois, três [usuários] e se tinha uma só [seringa], era para todos [...] um tomava, limpava [com água] e o outro usava de novo [...] porque na época que eu comecei a tomar, com 16 anos, não tinha AIDS, porque a AIDS começou em 80, 90, por aí. (André, 31 anos, soropositivo).

Antigamente as drogas eram usadas tudo de aparelho, tudo, e tu vê, não tinha esse negócio de AIDS, a única coisa que tinha era só hepatite e gonorréia. Agora não, agora tem um monte coisa. Tu vê, a gente tomava, tomava e nada acontecia; todo mundo no mesmo aparelho; mais de 15 pessoas; um tomava, outro tomava, depois o outro, depois o outro, e não tinha nada. Agora tudo tem AIDS, tem isso, tem aquilo, sei eu como é que é isso, virou tudo! (Joelma, 46 anos, resultado do exame anti-HIV não-reagente).

Se esses relatos forem associados ao atual quadro da epidemia da AIDS, pode-se levantar a questão da *necessidade* de intervenção nas práticas dos usuários. Com o advento da AIDS, as práticas de usar drogas ganharam visibilidade, assim como seus usuários. Através dos Programas de Redução de Danos, foram propostos para eles o aprendizado e a incorporação de novas maneiras de utilizar a droga. Juntamente com essas proposições, como a troca de seringas usadas por novas, o não-compartilhamento das mesmas, a assepsia do local de aplicação da droga, novos agentes foram inseridos no contexto do uso de droga. Esse fato fez com que o uso de drogas dos sujeitos passasse do âmbito privado, mesmo quando coletivo, para o público, com a intervenção em um domínio no qual os usuários já detinham um senso prático de como lidar com as situações e problemas decorrentes do uso de droga.

Trocando seringas

Uma das propostas feitas aos usuários de drogas pelos Programas de Redução de Danos é a troca de seringas novas por usadas, com o intuito de evitar o compartilhamento das seringas e complicações devidos às reutilizações das mesmas, como septicemia, abscessos e hepatite. Em princípio, para a efetivação dessas trocas, os *redutores* vão na casa das pessoas que ficaram responsáveis por realizar as trocas junto aos usuários do local a fim de recolherem as seringas usadas, que são depositadas em *descartex*, as denominadas *caixas coletoras*, e deixarem uma nova remessa de seringas. Mas há também complicadas negociações entre o Programa e os postos de saúde locais para esses efetuarem as trocas.

André, 31 anos, possui uma *caixa coletora* em sua casa, obtendo, dessa forma, seringas e outros materiais para a utilização de cocaína injetável. A equipe de redutores vai em sua casa recolher as seringas usadas e deixar as novas, mas, apesar da periodicidade proposta ser semanal, muitas vezes isso não ocorre, ficando mais de mês a caixa cheia de seringas e agulhas usadas, inclusive com sangue, embaixo de sua cama, pois os *redutores* não vão lá recolher. Além disso, André é um dos que frequenta o posto de saúde local para efetuar as trocas de suas seringas. Ele conta: “Eu chego ali [no posto], falo com o guarda ou com o Fabrício [auxiliar de enfermagem do posto] e troco as seringas”. O número de seringas trocadas varia de 10 a 35 por vez.

Chama a atenção o fato de André ir ao posto e falar somente com o guarda ou com o Fabrício. Estes não são considerados por ele quaisquer pessoas, mas aquelas que passam segurança e em quem se pode confiar. João se refere a essa confiança, apesar de não ir ao posto trocar as seringas, quando contava certa vez que foi ao posto por causa de um *abcesso*, devido ao uso de drogas injetáveis:

É, aí fui ali no posto e falei com o Fabrício. Ele é muito louco, bebe umas cachaças e vai ali atender [...] não sei se ele é de vila ou não é, sei que burro ele não é. Daí ele falou que era de tomar. Às vezes o cara se encabula de dizer [...] no começo eu até encabulava, agora eu sou mais aberto.

O importante aqui é o fato de que o acesso aos postos de saúde são facilitados quando há pessoas em que se pode confiar e quando há empatia não somente para trocar seringas, mas também para o próprio atendimento médico.

João, quando questionado de como consegue a seringa, respondeu: “Aqui tem vários lugares pra trocar [...] eles têm uma caixinha, tu larga uma usada e pega uma nova, acho que é do posto [...] tem uns três lugares”. Ele vai trocar na casa da tia Clô, uma das responsáveis por efetuar as trocas com os usuários, ou ainda compra de um “carinha ali em cima”.

Antenor, 36 anos, usuário de drogas injetáveis, apesar de dizer que nos postos de saúde estão “liberadas” as seringas, não vai ao posto trocar, pois “sinto vergonha de mim próprio por ser um drogado”. Ele disse que compra a seringa na farmácia, e que não sente vergonha, “porque o dinheiro tapa todos os furos”.

Na maioria das vezes que eu estava na casa de André, havia pessoas usando drogas injetáveis, ora ele, Cláudio e João, ora somente André e Cláudio, e, ainda algumas vezes, outras pessoas passavam ali para usar a droga. Nessas vezes não houve compartilhamento de seringas. Toda vez que uma pessoa ia usar, pegava uma seringa nova do *estoque* de André, a pessoa usava mais de uma vez a mesma seringa, e então pegava outra. Certa vez, porém, quando João foi pedir a André uma seringa para um *camarada* seu, André lhe deu uma seringa já utilizada que estava dentro de um balde, onde havia várias seringas usadas.

Quando indagados se usam ou já utilizaram alguma vez a mesma seringa de outra pessoa, todos disseram já ter feito isso, mais de uma vez. Segundo João, “alguns usam; né, sempre usam; às vezes na fissura os caras usam”. Perguntei a André se ele não tinha medo de usar a mesma seringa que outra pessoa, ao que ele respondeu “ah, mas na hora eu não sei o que dá na cabeça da gente que a gente até esquece”.

Um ponto a ser levantado, que chamou bastante atenção, foi o fato de que eles lavavam a seringa e misturavam a droga sempre com a mesma água¹⁰. Havia sempre uma latinha ou uma caneca plástica com água, buscada no tanque, com a qual eles enchiam a seringa, tanto já usada quanto nova, diluíam a cocaína e se injetavam. Era com essa mesma água que cada usuário lavava sua seringa já utilizada antes de cada nova aplicação.

Pode-se pensar esses dados inseridos na lógica das relações de amizade que pressupõem reciprocidade e sociabilidade entre os sujeitos, e que está fundada sobre o reconhecimento de méritos de ambas as partes (Boltanski, 1990;

¹⁰ Situação esta que Varella (1999) chama a atenção, em sua obra não-ficcional, na qual relata suas experiências como médico na maior casa de detenção do país, o Carandiru, em São Paulo.

Castro; Araújo, 1977). Assim é que o risco aumenta quando se usa seringas de quem não se tem uma relação mais estreita de amizade e diminui quando se usa água e seringas com *confirmados*, isto é, com amigos.

Cabe ainda atentar para como a seringa é lavada, geralmente, com água da torneira: “Com H₂O. Um detalhe! Espero 5 segundos ou 30 segundos, aí mata o vírus do HIV. Com ela aberta, né, se deixar ela fechada, não mata. O certo que eles tão recomendando na Secretaria da Saúde é lavar com água sanitária.” (Antenor, 36 anos).

Apesar de saber dessa recomendação, nem Antenor nem os outros a seguem. Ele mesmo explicitou um dos possíveis motivos do não uso de água sanitária para lavar a seringa: “Porque a água sanitária também tem um problema no meu modo de pensar, isso é o meu modo de pensar, né [...] afina demais o sangue e destrói os glóbulos vermelhos”.

Essa rejeição da água sanitária para limpeza da seringa está relacionada à representação da constituição do corpo desses sujeitos e de seus fluidos corporais. O sangue, como já visto anteriormente, aparece como um condutor das substâncias, que circula pelo corpo e obedece a uma determinada ordem da verticalidade do homem, possuindo, além disso, *qualidades físico-morais*. Assim, um sujeito pode ter um *sangue ruim*, ligado a sua família, ou um *sangue fraco*, ligado a situações de doença, contaminação, que podem acarretar perturbações ao sujeito. Portanto, o sangue deve estar sempre na medida e na qualidade adequadas¹¹.

Relacionando-se sexualmente

Como visto anteriormente, todos os participantes referiram, como uma das formas de se infectar pelo vírus HIV, a relação sexual sem preservativo. Convém lembrar que a maioria tem o conhecimento de que o posto fornece preservativo. No entanto, quando indagados sobre o uso deste nas suas práticas sexuais, eles disseram que nem sempre isso ocorre.

A utilização do preservativo depende muito mais da situação, do contexto em que se dá a relação sexual, do que de uma preocupação concreta em se prevenir da AIDS. Isto fica claro quando mesmo com *as outras*, ou

¹¹ Sobre a representação do sangue em relação ao corpo, ver, entre outros, Duarte (1988); ver, ainda, Leal (1995).

quando são soropositivos ou o outro o é, muitas vezes não é adotado o uso do preservativo¹².

Bernardo, que estava sem parceira sexual fixa, disse que o preservativo “tira” o prazer durante a relação sexual. Com a mãe de seu filho, diz nunca ter usado preservativo, mas que “quando a mina é muito faceira” (termo que implica a noção de promiscuidade, mulheres que andam com muitos homens), “eu uso camisinha pra cuidar da minha saúde”. No entanto, contou que certa vez “transou com outra” mulher sem preservativo: “Foi na hora da loucura, foi um caso sem pensar. Tu sente prazer demais e não se atina a botar a camisinha, porque eu tenho...”.

Além disso, Bernardo disse que quando estava “legal” com a mãe de seu filho, “dava vontade de dar uma banda, mas com ela perto não dá pra fazer sacanagem”.

Diana, que também estava sem parceiro fixo, disse que “se cuida”, pois agora que não está mais morando com o pai dos seus filhos: “Eu não fico com ninguém, por isso eu digo que eu me cuido. E nem sou muito por isso. Tem gurias que com qualquer um elas já tão indo, mas eu não, tem que se dar valor, a mãe disse”.

Sobre o pai dos seus filhos, Diana disse: “Até com ele eu vou de camisinha, tem que se cuidar dele, mesmo”. No entanto, não vai ao posto buscar preservativo, porque toma “comprimido”, usando a camisinha somente quando não o tem.

André, sem parceira fixa no momento e soropositivo, disse que não gosta de usar preservativo, porque “não é a mesma coisa”. Com as mulheres que são soropositivas ele disse que mantém relações sexuais sem camisinha, mesmo tendo a informação sobre a recontaminação. Segundo ele, há uma conversa com a parceira, antes da relação sexual, sobre o uso da camisinha, e que muitas vezes são elas que não desejam a utilização, mesmo sabendo que ele é soropositivo e elas não. Para ele, “tem que fazer as vontades. Se não fazem a vontade delas, elas já saem dizendo que a gente é putão, essas coisas”.

João, casado atualmente, tem relações sexuais com sua mulher sem preservativo, “é sempre ao natural”. E com outras mulheres diz que de vez em quando usa, de vez em quando não: “As minhas fugidas, quando eu dou,

¹² Os trabalhos que tratam sobre epidemia de AIDS entre as mulheres, principalmente, abordam a questão relacionada à preocupação em prevenir-se do HIV/AIDS ser situacional, apontando para este fato como uma das dificuldades de utilização do uso do preservativo tanto por homens como por mulheres. Sobre isso, ver, entre outros, Guimarães (1994, 1996), Goldstein (1996), Villela (1996), Barbosa (1999), Heilborn e Gouveia (1999).

eu quero curtir as namoradas. Já tem as [...] de vários lugares, da Glória, do Pinheiro, vagabunda mesmo”.

Verifica-se ainda que o uso da droga é um facilitador para o não uso de preservativos nas relações sexuais. Além disso, o sexo, muitas vezes, serve como moeda de troca para obtenção de drogas. Segundo Maria, ali na vila as gurias “se trocam, se vendem” por uma quantidade de droga.

O relato de Joelma ilustra a relação entre o uso de drogas e o uso de preservativo: “Eles não negam: ó, eu tenho [HIV/AIDS]. Na primeira vai de camisinha, mas depois, na hora da fissura! Todo mundo cheirou, todo mundo já bebeu, já era! [...] daí ninguém usa nada, aí é farinhada mesmo”.

Percebe-se então que o risco de infecção aumenta quando do uso ou da própria negociação para obtenção da droga.

Convém assinalar que os usuários de drogas injetáveis têm o conhecimento sobre o que fazer para não se contaminarem com o vírus da AIDS, tanto em relação ao uso de drogas, quanto nas relações sexuais. Sabem onde podem ir para buscar seringas novas e que não devem compartilhá-las; também sabem como lavar corretamente as seringas. Sabem onde buscar preservativos e que devem utilizá-los. Mas percebe-se que há influências de crenças e representações, isto é, de aspectos no nível da subjetividade das pessoas que dificultam a adoção de determinadas práticas preventivas.

Pode-se analisar essa diferença entre o discurso e a prática através da distinção entre as representações, práticas e normas sociais (Bozon, 1995)¹³. Nessa perspectiva, o discurso está relacionado às normas, que são

[...] regras de comportamentos explícitos às quais os indivíduos se referem conscientemente, e que se fundam sobre justificações ou princípios filosóficos, ideológicos ou políticos, ou sobre o surgimento de novas aspirações individuais ou coletivas. (Bozon, 1995, p. 124).

Assim, os usuários de drogas estudados possuem discursiva e conscientemente o conhecimento das medidas preventivas da infecção pelo HIV, produ-

¹³ Uma outra interpretação da relação entre discurso e prática é a proposta por Bourdieu (1962, 1997), na qual apresenta uma distinção entre “regras” e “estratégias” ao analisar o “mercado matrimonial” entre os camponeses de Bèarn. A partir disso, constrói uma teoria da reprodução social, através da relação entre as “estruturas objetivas”, como as condições de existência, e nas quais estariam as “regras matrimoniais” e as “estruturas subjetivas”, apreendidas através do “*habitus*”, e através das quais os sujeitos desenvolveriam as “estratégias matrimoniais”.

zidas e propostas pelos agentes da área da saúde pública, por exemplo, o Programas de Redução de Danos. Mas, em suas práticas, que, segundo Bozon (1995), são “os comportamentos realizados”, eles não adotam essas medidas, porque elas estão orientadas por suas representações sociais, como as da própria doença, de corpo e fluidos corporais, que muitas vezes vão de encontro às propostas de prevenção, como o exemplo visto acima do uso da água sanitária.

Considerações finais

No decorrer deste trabalho, apontou-se para as práticas e representações sociais de usuários de drogas no que diz respeito à AIDS e suas formas de infecção, tanto no nível sexual quanto no uso de drogas. E ainda assinou-se as implicações dos discursos e práticas de prevenção à infecção pelo HIV/AIDS, preconizadas pelos Programas de Redução de Danos, entre as pessoas estudadas.

Nesse momento, então, são necessárias algumas considerações finais. Primeiramente, o importante a observar é o fato de que os usuários de drogas têm conhecimento das formas de infecção pelo HIV/AIDS, bem como das medidas preventivas, tanto no que diz respeito ao uso de drogas quanto nas relações sexuais. Mas, para que eles adotem essas medidas, outras questões se colocam além de somente ter conhecimento do que é necessário fazer; questões relacionadas à lógica orientadora das relações sociais de amizade, solidariedade e reciprocidade, dos papéis sociais, atitudes e comportamentos atribuídos a homens e mulheres, e a representação de corpo e seus fluidos.

Assim, devido à própria configuração cultural e às condições de existência nas quais esses sujeitos estão inseridos, eles encontram-se numa situação de grande vulnerabilidade social, na qual o uso de drogas e a infecção pelo HIV/AIDS são apenas mais dois fatores que vêm contribuir para a exclusão e marginalização dessas pessoas, e não, como comumente se coloca, os definidores dessa situação.

Terminamos evidenciando que somente a partir do entendimento mais geral é que se torna possível elaborar e aplicar medidas de prevenção à infecção pelo HIV/AIDS entre os indivíduos usuários de drogas injetáveis.

Referências

- BARBOSA, Regina M. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In: BARBOSA, Regina M.; PARKER, Richard (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 73-88.
- BARBOSA, Regina M. Para além do fatalismo. In: BASTOS, Francisco I.; GONÇALVES, Odair G. (Org.). *Drogas, é legal?: um debate autorizado*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 84-124.
- BOLTANSKI, Luc. Trois formes de l'amour. In: _____. *L'amour et la justice como compétences: trois essais de sociologie de l'action*. Paris: Éditions Métailié, 1990. p. 159-198.
- BOURDIEU, Pierre. Cèlibat et condition paysanne. *Études Rurales*, Paris, v. 5-6, p. 32-135, avril/sept. 1962.
- BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus, 1997.
- BOZON, Michel. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França contemporânea. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 122-135, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – AIDS*. Ano XII, n. 3. (Semana Epidemiológica, junho a agosto de 1999).
- BRASIL. Ministério da Saúde. DAHIA, Carmem; BARREIRA, Draurio; CASTILHO, Euclides A. C. *A AIDS no Brasil: situação atual e tendências*. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/udtv/boletim-dez99_jun/AIDS>. Acesso em: 30 set. 2000.
- BRITO, Maria. R. V. *A vigilância epidemiológica da AIDS em Porto Alegre: situação atual do sistema de informações, qualidade dos dados e perspectivas futuras*. Trabalho apresentado no Seminário AIDS, Quo Vadis. Porto Alegre, 1997.
- CASTRO, E. B. Viveiros; ARAÚJO, Ricardo B. Romeu e Julieta e a origem do Estado. In: VELHO, Gilberto (Org.). *Arte e sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977. p. 130-169.
- CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 173-191, 1991.

DUARTE, Luiz. F. D. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

FONSECA, Claudia. Bandidos e mocinhos: antropologia da violência no cotidiano. *Revista Humanas*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 67-89, jul./dez. 1993.

FRIEDMAN, Samuel; DES JARLAIS, Don. Introdução à importância das estratégias de redução de danos (“harm reduction”) para países em desenvolvimento. In: MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco I. (Org.). *Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos*. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 13-20.

GOLDSTEIN, Donna. O lugar da mulher no discurso sobre AIDS no Brasil. In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS: UERJ, 1996. p. 137-152. (Coleção História Social da AIDS, n. 7).

GUIMARÃES, Carmem D. Mulheres, homens e AIDS: o visível e o invisível. In: PARKER, Richard; BASTOS, Cristina; GALVÃO, Jane et al. (Org.). *A AIDS no Brasil (1982-1992)*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS: UERJ, 1994. p. 217-230. (Coleção História Social da AIDS, n. 2).

GUIMARÃES, Carmem D. “Mas eu conheço ele!”: um método de prevenção. In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS: UERJ, 1996. p. 169-180. (Coleção História Social da AIDS, n. 7).

HEILBORN, Maria L.; GOUVEIA, Patrícia F. “Marido é tudo igual”: mulheres populares e sexualidade no contexto da AIDS. In: BARBOSA, Regina M.; PARKER, Richard (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 175-198.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 23-36, 1991.

KNAUTH, Daniela R. Uma doença dos outros: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. *Cadernos do NUPACS*, Porto Alegre, n. 1, 1996a.

- KNAUTH, Daniela R. AIDS, relações de consangüinidade e de aliança. *Cadernos do NUPACS*, Porto Alegre, n. 3, 1996b.
- KNAUTH, Daniela R. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. In: ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. (Org.). *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: FICRUZ: Relume-Dumará, 1998. p. 139-156.
- KNAUTH, Daniela R; VÍCTORA, Ceres G; LEAL, Ondina F. A banalização da AIDS. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 171-202, out. 1998.
- LEAL, Ondina F. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: LEAL, Ondina F. (Org.). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1995. p. 13-36.
- LOUREIRO, Regina. *Interpretando os números da epidemia em mulheres*. Trabalho apresentado no Seminário AIDS, Quo Vadis. Porto Alegre, 1997.
- MARLATT, G. A. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com componentes de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- MINAYO, Maria C. S. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. In: BAPTISTA, Marcos; INEM, Clara (Org.). *Toxicomanias: abordagem clínica*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997. p. 33-42.
- MINAYO, Maria C. S. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 89-111.
- MOSCOVICI, Serge. Prefácio. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 7-25.
- PICCOLO, Fernanda D. *AIDS, drogas injetáveis e a redução de danos entre usuários de drogas injetáveis*. Trabalho apresentado à disciplina Seminário IV de Antropologia Social – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1997. Mimeografado.
- PICCOLO, Fernanda D. *Drogas, sexo e prevenção em tempos de AIDS: um estudo sobre práticas e representações sociais em uma vila de Porto Alegre*. Monografia (Graduação em Ciências Sociais)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

SIQUEIRA, Domiciano; WINKLER, Gerson B.; BARCELLOS, Nêmora T., et al. O Projeto de Redução de Danos no Rio Grande do Sul. In: BASTOS, Francisco I.; MESQUITA, Fábio (Org.). *Trocas de seringas, drogas e AIDS: ciência, debate e saúde pública*. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS/Ministério da Saúde, 1998. p. 171-186.

VARELLA, Drauzio. *Estação Carandiru*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

VÍCTORA, Ceres G.; KNAUTH, Daniela R.; BRITTO, Maria R. *AIDS e pobreza: práticas sexuais, representações da doença e concepções de risco em um bairro de Porto Alegre: relatório final*. Porto Alegre: NUPACS/UFRGS; SMS/PMPA, 2000. Mimeografado.

VÍCTORA, Ceres G.; KNAUTH, Daniela R.; HASSEN, Maria de N. A. Corpo, saúde e doença na antropologia. In: VÍCTORA, Ceres G. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. p. 11-23.

VILLELA, Wilza V. Refletindo sobre a negociação sexual como estratégia de prevenção da AIDS entre mulheres. In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS: UERJ, 1996. p. 181-190. (Coleção História Social da AIDS, n. 7).

ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ZALUAR, Alba. *Condomínio do diabo*. Rio de Janeiro: Revan: UFRJ, 1994.