

## 4 – ‘Coração de bandido é na sola do pé’ implicações na saúde dos jovens envolvidos com o tráfico de drogas

Otávio Cruz Neto  
Marcelo Rasga Moreira  
Luiz Fernando Mazzei Sucena

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CRUZ NETO, O., MOREIRA, MR., and SUCENA, LFM. ‘Coração de bandido é na sola do pé’: implicações na saúde dos jovens envolvidos com o tráfico de drogas. In: *Nem soldados nem inocentes: juventude e tráfico de drogas no Rio de Janeiro* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, pp. 151-176. ISBN: 978-85-7541-519-1. Available from: doi: [10.7476/9788575415191](https://doi.org/10.7476/9788575415191). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/ds48k/epub/cruz-9788575415191.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# 4

## *'Coração de Bandido é na Sola do Pé':*

### *implicações na saúde dos jovens envolvidos com o tráfico de drogas*

*E*xtraída de contundente depoimento de um dos jovens entrevistados, a sentença que intitula este capítulo foi proferida com o intuito de ilustrar as tensões e os riscos com os quais ele havia convivido durante o período em que esteve inserido na estrutura do tráfico de drogas. Ao produzir uma metáfora tão tragicamente bela e esclarecedora, ele consegue elaborar e transmitir uma síntese de suas sensações, vivências e experiências, revelando, mesmo que subliminarmente, indícios do impacto e das implicações destas sobre sua saúde.

A despeito da clareza e justeza de tais ilações, várias vezes engendradas por ele e pelos outros jovens, esse tema específico não proliferou de forma espontânea em suas falas, tendo aflorado, na maioria dos casos, em momentos nos quais os entrevistadores procuravam abordá-lo. De fato, dentre os vários aspectos e dimensões que caracterizam a vida dos jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção, aqueles que dizem respeito à repercussão em sua saúde das atividades exercidas no âmbito do tráfico de drogas são, provavelmente, os que despertam menos debates e polêmicas. Infelizmente, essa aparência consensual decorre, em considerável proporção, de uma atitude negligente que

apresenta um duplo e interativo viés, partindo ora dos próprios jovens, ora de determinados segmentos da sociedade.

No que concerne especificamente aos jovens, essa negligência constituiu-se, em um primeiro momento, em decorrência óbvia do simples desconhecimento e ignorância acerca das possíveis implicações que a participação no tráfico de drogas possa exercer sobre sua saúde. Não sendo estática, essa relação tende a complexificar-se à medida que tais impactos passam a ser sentidos e constatados, mas mesmo assim não se conformam em motivos suficientes para afastá-los das atividades ilícitas ou mesmo motivar preocupações e cuidados mais diretos.

Diante de tais situações, eles parecem introjetar os riscos, assumindo uma postura que os naturaliza, transformando-os em rotina ou associando-os à vida dinâmica, movimentada e ‘glamourosa’ que desejariam levar:

*“Eu morria de medo, mas tinha que aceitar. Tinha que ser valente, encarar as coisas assim de frente, de perto. Não é aquelas coisas assim de longe, que a gente só tá vendo. Tem que acontecer com você também. É mais emoção, assim você aprende na vida.”*

Guardadas as devidas proporções, essas posturas em muito se assemelham e encontram par nas diariamente adotadas por extensas parcelas de cariocas. Afinal, ‘aceitar’ e ‘encarar de frente’ a atividade que exercem, relegando os riscos à saúde, não é um triste privilégio dos que estão envolvidos com o tráfico de drogas. Um imenso contingente de laboriosos cidadãos assim procede, uma vez que, para eles, essa é a única forma de sobreviver. Dispensando os tradicionais exemplos do sisal e dos carvoeiros, que por suas características rurais, às vezes parecem tão longínquas, podem-se incluir nessa lista atividades tipicamente urbanas, como a do faxineiro do condomínio, que descarrega lixo sem luvas e botas e lava corredores imensos e fechados com produtos químicos altamente tóxicos em troca de um ‘adicional de insalubridade’ de 20% do salário mínimo e o do funcionário da padaria, que assa e desossa o saboroso ‘frango quentinho’ e expõe-se diariamente a variações térmicas que vão de -10 °C a 100 °C.

Atendo-se ao pólo da aventura, emoção e, no dizer dos próprios entrevistados, “*da adrenalina*”, a procura deles, ao que parece, não difere em muito da empreendida por outros jovens que, independente da origem de classe, ambicionam encontrar diversão e prazer nos ‘esportes radicais’ ou em atividades também criminalizáveis como ‘pegas de carro’, confronto entre lutadores de jiu-jítsu, brigas de torcidas de times de futebol e depredação de danceterias e bares da moda.

Se desejássemos expandir-nos nesses prolegômenos, poderíamos adentrar – sem adotar posições moralistas – por uma controversa temática, na qual a negligência com a saúde provavelmente atinge um número maior de pessoas que, mesmo reconhecendo a gravidade da situação, relutam em abandonar seus posicionamentos e atitudes: fumantes inveterados; maus hábitos alimentares; bebida em demasia; vida sedentária; automedicação; a procura de auxílio médico somente em momentos de crise; e a negativa de seguir as prescrições médicas e tomar remédios de acordo com a posologia.

Levando-se em consideração o conjunto desses exemplos, é possível compreender que o desinteresse dos jovens entrevistados para com sua saúde encontra respaldo em um comportamento socialmente elaborado, que abrange, em maior ou menor grau, significativa parcela da população, denotando um ritmo de vida estressante, que reduz tempo, espaço e oportunidades para que os cidadãos dediquem-se a investir em existência mais saudável.

Apesar disso, existe um tipo específico de atitude negligente que parte univocamente de certos setores da sociedade, confundindo-se com a raiva e o rancor com que (des)tratam os que cometem ações delinqüenciais. Partidários da repressão absoluta, os que adotam tal proceder parecem querer desumanizar os cidadãos contra os quais voltam sua ira, negando-lhes, inclusive, o direito de ter problemas com a saúde. Demonstrando total desprezo à condição humana e seus direitos, ignoram situações tão graves como a superlotação e os maus-tratos infligidos a presos e jovens infratores com medida de privação de liberdade, ajuntando argumentações que funcionam conforme a lógica da inquisição: se eles fizeram outros sofrerem, têm de pagar com o próprio sofrimento. Expiar sem poder reclamar. Das várias formas de negligência aqui destacadas, essa provavelmente é a que mais danos causou à saúde dos jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção.

Nesse denso e problemático contexto, as implicações negativas da participação no tráfico de drogas na vida daqueles jovens tendem a tornar-se cada vez mais nítidas, volumosas e diversificadas à medida que se supera uma concepção de saúde lastreada na mera ausência de doenças e aproxima-se da construção e efetivação do chamado ‘conceito ampliado’, afirmado em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde:

Em sentido mais abrangente, a saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer,

liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Adotando-se tais parâmetros, agrega-se uma nova dimensão analítica ao ‘perfil’ anteriormente elaborado, uma vez que sua capacidade de revelar os problemas e dificuldades que permeiam e transpassam a vida daqueles jovens constitui-se também um indicador de suas condições de saúde, apontando, já naquele momento, que, antes mesmo de eles se inserirem no tráfico de drogas, a violência estrutural debilitava-as consideravelmente.

Paradoxalmente ao desdém e à ineficácia das políticas públicas, o Brasil é, segundo Duchiate (1995), um dos poucos países a ter incorporado em seu arcabouço legal propostas tão abrangentes e progressistas como as que permeiam o ‘conceito ampliado’ – enfaticamente defendidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada no ano de 1978 em Alma-Ata, antiga URSS –, plasmando-as tanto na Constituição Federal de 1988 quanto na Lei Orgânica de Saúde de 1990:

A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, Art. 196)

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a saúde, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica de um País. (Lei Orgânica da Saúde)

Assumindo a vanguarda desse processo, os estudiosos e pesquisadores ligados à saúde pública consolidaram um campo de atuação e intervenção ao debruçarem-se sobre o crescimento dos índices de morbi-mortalidade por causas externas, que, no decorrer da década de 80 do século XX, patrocinaram um quadro de transição epidemiológica no qual a violência, sobretudo o homicídio, passou a representar, a partir de 1989, a segunda causa de óbitos do País, abaixo apenas das doenças cardiovasculares.

No âmbito institucional, coube ao Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), um papel determinante para o desenvolvimento dessa perspectiva. Ao promover uma proposta de atuação interdisciplinar envolvendo pesquisadores dos departamentos de ciências sociais e de epidemiologia da Escola Nacional de

Saúde Pública (ENSP), os pesquisadores foram capazes de desenvolver e produzir uma série de pesquisas e estudos que demonstraram e afirmaram a violência como objeto de investigação da saúde pública:

embora no campo a violência das relações de poder, de propriedade e de sobrevivência esteja ceifando muitas vidas de crianças e jovens, é nas cidades, particularmente nas grandes metrópoles, que a morbi-mortalidade por causas externas se constitui no problema nº 1 de Saúde Pública para adolescência. (Minayo, 1990)

Nesse contexto, a saúde pública pôde acompanhar e identificar a intensificação do poder do tráfico de drogas, trabalhando-o basicamente como um componente dessa violência, compreendendo-o em algumas situações como um de seus determinantes –“em termos da conjuntura social da década de 80 podem ser relacionados ao aumento das taxas de homicídio nas grandes regiões metropolitanas... a consolidação da organização do crime... (que) evoluiu organizando-se em torno do narcotráfico” (Souza, 1994) – e em outras como uma de suas manifestações: “embora a ação do narcotráfico não possa ser compreendida de forma reduzida como delinquência de ‘marginais e bandidos’ dos morros e periferias, as suas maiores vítimas e os sujeitos alvo de seu recrutamento são os que hoje engrossam as estatísticas de homicídios” (Souza & Minayo, 1995).

Partindo desse marco histórico-conceitual, procuramos analisar de forma mais aprofundada as implicações na saúde dos jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção advindas de sua inserção na estrutura do tráfico de drogas, contribuindo para retirá-las daquele estado de negligência anteriormente aludido. Procedendo dessa forma, pretende-se também evidenciar que a abrangência e extensão dos agravos extrapolam os limites pessoais e individuais, caracterizando o tráfico de drogas – sobretudo no que diz respeito à inserção de jovens em sua estrutura – como objeto de estudos da saúde pública.

O processo de construção dessa proposta encontra seu ponto primeiro na *Declaração Política* dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) que, em junho de 1998, subscreveram:

Drogas destroem vidas e comunidades, minam o desenvolvimento humano sustentável e geram crime... afetam todos os setores da sociedade em todos os países. Em particular o abuso de drogas afeta a liberdade e o desenvolvimento da juventude, o mais alto valor do mundo. Drogas são uma grave ameaça para a saúde e bem-estar de toda a humanidade, para a independência dos Estados, a democracia, a estabilidade das nações, a estrutura de todas as Sociedades e para a dignidade e esperança de milhões de pessoas e suas famílias.

A congruência dessa iniciativa com as posições expressas no conceito ampliado de saúde é considerável. Em ambos os casos fica patente o reconhecimento da necessidade de extrapolarem-se esferas de compreensão e intervenção limitadas e centralistas, expandindo-se paradigmas e promovendo o intercâmbio de diferentes propostas, atitudes e concepções. Em derradeira instância, resgatam o sentido de complexidade do processo histórico e da própria existência humana, concordando que eles não se cristalizam em um ‘jogo de soma zero’ e que o aprofundamento de sua compreensão vincula-se à capacidade de interação e debate dos múltiplos e diversos setores específicos que o investigam.

No tocante ao enfrentamento do tráfico de drogas, a admissão da magnitude do problema poderia, por sua premência e importância, transformar-se em fator aglutinador, propiciando uma prática democraticamente enriquecedora, capaz de viabilizar a organização de amplos e plurais espaços de debates. Esses fóruns teriam como objetivo a elaboração de estratégias de intervenção cooperativas e abrangentes, situadas em torno de propostas que conjugassem a prevenção, o combate, o tratamento e a reabilitação, ao respeito pelo ser humano.

Faz-se necessário investir em uma postura propositiva que, sem subestimar ou negar importância ao papel da repressão ao tráfico de drogas, dilua seu protagonismo e promova a efetivação do diálogo entre os diversos segmentos e setores da sociedade que se preocupam em estudar, compreender e intervir sobre os problemas que essa atividade ilícita acarreta na vida dos cidadãos.

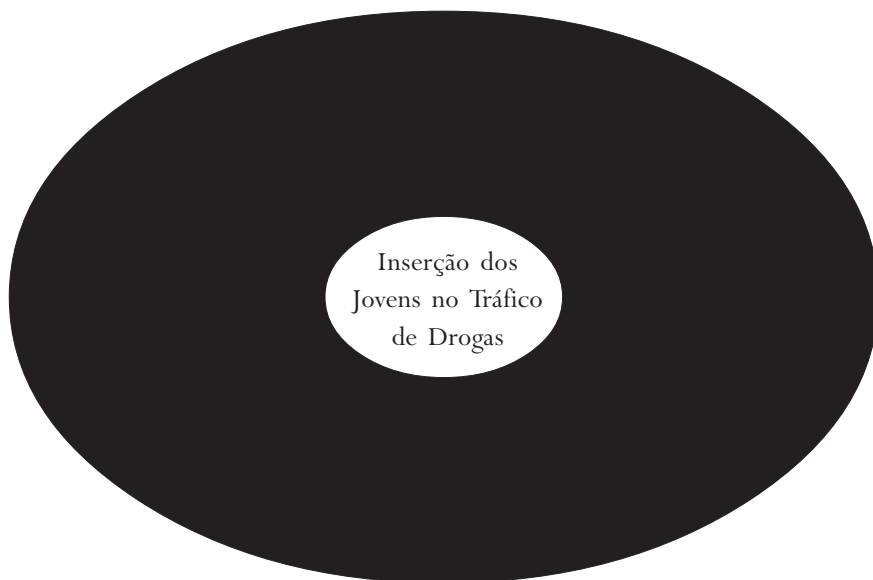
Agindo dessa forma, torna-se viável a promoção de políticas públicas que não se contentem apenas em interceder em situações extremadas, nas quais as possibilidades de resolução já foram muito desgastadas e, mesmo que sejam efetivadas, guardam sempre a possibilidade de que seus efeitos colaterais agravem ainda mais os problemas.

A prioridade dos esforços – e até mesmo dos recursos – deve ser destinada a intervenções que tenham como objetivo principal a prevenção e, no caso específico da saúde, a sua promoção, evitando-se com isso o avolumar de vulnerabilidades que restringem as possibilidades de escolha e defesa de grandes parcelas da população. Deve-se procurar investigar as questões ligadas

à tessitura estrutural e social da cidade... não se pode mais falar do indivíduo, ou mesmo tratar o indivíduo sem considerar os inúmeros aspectos dos quais depende vivendo na sociedade. Uma compreensão de cidade e urbanidade onde todos os processos estão inter-relacionados aliada à ‘nova’ compreensão de saúde, que traça os parâmetros da cidade saudável. (Xavier, 2000)

Neste trabalho, o cerne de tal proposta reside no elevado potencial de capilarização, aliciamento e associação do tráfico de drogas: dificilmente haverá na sociedade contemporânea uma atividade que reúna maior capacidade de irradiar suas manifestações por tão variados setores. Esse espraiar confere-lhe uma propriedade análoga de promover diferentes implicações na saúde de seus integrantes, dentre as quais as mais visíveis são as que se refletem nos elevados riscos de mortalidade daqueles que, inseridos em sua estrutura, participam diretamente do comércio varejista das drogas. Contudo, uma análise mais detida, baseada no depoimento dos jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção, revela que os problemas são muito mais abrangentes, numerosos e importantes, relacionando-se e abarcando as seguintes situações, demonstradas na figura seguinte:

Figura 1 – Inserção de adolescentes no tráfico de drogas: problemas causados à saúde e à sociedade



Fonte: Pesquisa de Campo DCS/ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2000.

Visando explicitar as especificidades e inter-relações que compõem e movimentam esse preocupante conjunto de implicações na saúde, apresenta-se, a seguir, uma análise de cada um de seus momentos. Há que se ressaltar que a opção por uma ‘topicização’ das implicações atende, primordialmente, a uma



necessidade didático-pedagógica, já que na vida dos que foram atingidos, não se impuseram de forma estanque e linear, mas imiscuiram-se, sobrepondo-se e, sobretudo, interagindo.

## Implicações Ocasionadas pelo Consumo de Drogas

Conforme já discutido no capítulo atinente ao ‘perfil’, a inserção na estrutura do tráfico e o consumo de drogas estão direta e intrinsecamente vinculados, constituindo-se procedimentos e atitudes que constantemente interagem e retroalimentam-se, gerando uma espiral de dependências – orgânicas, pessoais e sociais – que aprofunda cada vez mais o envolvimento desses jovens com aquela atividade ilícita.

Ao enveredar-se por esse campo de análise, faz-se estritamente necessário promover uma distinção entre a tradicional categoria ‘usuário de drogas’ e a de ‘consumidor de drogas’ que aqui é trabalhada, evitando-se com isso possíveis incompreensões e mal-entendidos.

A categoria ‘usuário’ diz respeito, basicamente, às relações que envolvem a ingestão da droga – seja aspirada, fumada e/ou injetada – e os objetivos que envolvem esse ato. Assim, sua pertinência explicativa desponta nitidamente quando se abordam situações ritualísticas como a dos shahori yanomami e até mesmo as festividades e os eventos promovidos pelos adeptos da contracultura e do movimento *hippie*. No entanto, ela não consegue dar conta das relações de mercado que atualmente permeiam a questão das drogas.

Nesse sentido, a categoria ‘consumidor’ se configura como a mais adequada, justamente porque consegue situar-se tanto no âmbito do ato ingestor, englobando também as relações finalísticas de quem o executa, quanto na complexidade do mercado ilícito e criminalizado no qual o tráfico de drogas hoje constitui-se.

Relembre-se que, para muitos daqueles jovens, as drogas representaram uma das principais motivações para sua inserção no tráfico, opção que passou a ser encarada também como eficaz estratégia para a elas ter acesso. Investidos em seus cargos e funções na hierarquia varejista, eles travam um contato direto com o objeto de seus desejos, recebendo a opção de serem remunerados não apenas financeiramente, mas também com seu equivalente em drogas.

Em situações como a descrita, as drogas agregam a seu valor de uso um valor de troca, transformando-se em um tipo especial de mercadoria, que possui como característica peculiar o fato de acondicionar às dependências físicas e psíquicas características de seu valor de uso, uma dependência social, política e econômica, advinda de seu valor de troca. Essa ‘dupla dependência’ assume papel central na vida daqueles jovens, obstaculizando sua saída do tráfico e causando graves implicações em sua saúde.

A dependência física caracteriza-se por ser um estado em que, se ocorrer uma privação da droga, o organismo desenvolverá uma reação característica, conhecida como ‘síndrome de abstinência’, que independe da vontade do indivíduo e pode ser revertida total e rapidamente pela administração da droga, potencializando a vontade de consumi-la. Já por dependência psíquica, compreende-se a situação em que o indivíduo sente um impulso irrefreável que exige o uso da droga para produzir prazer ou evitar o mal-estar, indicando a existência de alterações de personalidade. Se bem que ambas possam ser classificadas como fenômenos distintos, em geral a primeira faz-se acompanhar da última, representando um obstáculo ao tratamento desta (Tancredi, 1982).

As elevadas proporções de consumo de drogas entre os jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção – 52,3% deles afirmaram fazê-lo diariamente e em proporções que variam de duas a seis vezes – indicam o nível de dependência que eles haviam desenvolvido e o quanto a droga penetrou em suas vidas, tornando-se uma prioridade:

*“Eu me viciiei e não consegui parar”; “Eu não consegui parar ainda. Estou sem força de vontade. Mas quando eu quiser eu paro.”; “Eu usava todo dia e fui acostumando. Aí eu tinha que continuar usando.”; “Eu gostei desde a primeira vez que usei. Eu me amarrei. Fiquei louquete. Não consigo me controlar, não me ponho no lugar”; “Comecei a usar por curtidão, por farrá. Aí, depois, o uso foi aumentando. Aí eu usava todo dia, toda hora. Me sentia bem com a onda que sentia. Aí tive de continuar usando sempre.”*

Levando em consideração esse consumo constante, Masur & Carlini (1989) esclarecem e explicitam as diferentes formas de prejuízos que a ingestão de cocaína e maconha podem trazer à saúde dos indivíduos, dimensionando-as conforme o quadro a seguir.

Quadro 10 – Implicações do uso de cocaína e maconha

	COCAÍNA	MACONHA
Risco* de Doenças	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emagrecimento profundo, a ponto de produzir debilitação geral do organismo;</li> <li>• Insônia;</li> <li>• Lesão grave da mucosa nasal;</li> <li>• Maior suscetibilidade a convulsões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prejuízo da memória, principalmente para eventos recentes;</li> <li>• Alterações hormonais reversíveis: queda nos níveis de testosterona e diminuição na taxa de espermatozóides;</li> <li>• Existem dados na literatura internacional – tanto experimentais quanto clínicos – que sugerem ser bastante provável o potencial cancerígeno.</li> </ul>
Síndrome de Abstinência	<p>A parada abrupta do uso continuado, além do intenso desejo de usá-la – a popular ‘fissura’ –, pode provocar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• muito sono;</li> <li>• cansaço;</li> <li>• aumento do apetite;</li> <li>• depressão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ansiedade;</li> <li>• irritabilidade;</li> <li>• diminuição do apetite e insônia.</li> </ul>
Overdose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O risco é grande. Alterações profundas no sistema nervoso central, podendo levar à morte por convulsões, crises de hipertensão, hemorragia cerebral e ataque cardíaco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perigo muito baixo ou nenhum, porque o risco de altas concentrações de maconha atingirem funções vitais é mínimo;</li> <li>• O que pode acontecer é que, em doses altas, podem persistir por muito tempo distorções perceptuais.</li> </ul>
Incapacitação Social**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligência com os cuidados básicos consigo próprio, em relação ao trabalho e às relações afetivas;</li> <li>• A busca de condições para conseguir a droga – obter dinheiro e encontrar o revendedor – passa a ser a preocupação dominante;</li> <li>• Estado constante de irritabilidade e sentimentos persecutórios: paranóia, enorme e indescrevível medo sem razão aparente, podendo levar a manifestações de violência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ainda que existam pessoas que a utilizam com tal frequência e apego que se torna difícil a coexistência de atividades produtivas ou mesmo relacionamentos afetivos, esse tipo de situação é muito menos freqüente.</li> </ul>

Fonte: Masur & Carlini (1989).

\* “Risco engloba tanto a probabilidade da ocorrência como o número e a gravidade dos problemas”.

\*\* “Dificuldades no relacionamento interpessoal, que afetam áreas tão diferentes como relações familiares, profissionais e escolares. A incapacitação social ocorre como decorrência de alterações psicológicas causadas pela droga, bem como da própria dependência a que a droga leva”.

Os problemas não param por aí. Parece ser impossível que aqueles que apresentam tais níveis de dependência deixem de consumir drogas enquanto estiverem inseridos no tráfico, especialmente se ocuparem a função de vapor. A proximidade e o volume de drogas que passa por suas mãos, o contato direto, diário e a todo momento com outros consumidores e a própria rotina perigosa dessa atividade tornam-se obstáculos praticamente intransponíveis para que algum tipo de tratamento surta efeito. Para eles, deixar de ser um consumidor está intimamente vinculado ao abandono do tráfico de drogas, atitude estreitamente ligada à obtenção de apoio e de reais condições para uma redefinição de sua própria existência.

Em momentos como esses, nos quais a possível ruptura com o tráfico pode tornar-se uma realidade, evidencia-se uma nova forma de dependência, não mais ligada ao efeito das drogas, mas sim às relações econômicas que se desenrolam no interior desse mercado ilícito. Com a exacerbação do consumo, muitos jovens passam a retirar da ‘carga’ destinada à venda uma quantidade de drogas superior à que equivaleria sua remuneração. Como a contabilidade do tráfico é diária, a defasagem logo é constatada, originando uma dívida que deve obrigatoriamente ser paga. A repetição do desfalque faz que o indivíduo seja mal visto por seus superiores hierárquicos, que podem determinar espancamentos e torturas como forma de evitar o avolumar do ‘derrame’, ou ainda, decidir que este deve ser pago com a própria vida de quem o causou. Quem deve, não pode sair do tráfico:

*“Ser bom no tráfico é vender, não dar mole. Deve prestar conta. Tudo certinho! Pra permanecer no tráfico é só tu ir mostrando na prática: vender bem, prestar tudo certo para os caras ir pegando confiança em tu. Pra sair é só falar que não quer mais, que quer trabalhar, que arrumou emprego. A não ser se você tiver devendo, aí vai ter que ficar até pagar. A pessoa faz dívida dando mole, cheirando. Aí fica devendo, vai acumulando, acumulando, acumulando. Ou então perdendo alguma coisa, é um revólver, uma pistola. Aí tu vai ficando... dívida, dívida, dívida! Até uma hora que eles falarem: Paga!... Tem uns que nem procura, já mata logo. Quando a pessoa não se dá com eles, ainda dá mole, aí o cara mata logo. Em morro, ainda tortura antes de matar. Agora, quando é no asfalto, eles não tortura não, mata logo.”*

Endividar-se no tráfico de drogas é muito mais comum do que se possa imaginar. A rotina de confrontos com inimigos e policiais torna corriqueira a perda das armas e o abandono das drogas, e o risco de vida não funciona como alibi, já que as perdas serão cobradas:

*“A pessoa entra pensando que é mil maravilhas, quando chega lá é atirado como bucha, fica de bucha para os outros. Não ganha dinheiro e quando vê já tá devendo à boca. Acontece muito isso. O novinho que entra não sabe qual é o ritmo. Aí eles vai e bota esse de bucha. No primeiro dia que entra dá a arma na mão dele, pra ele sentir que já tá no bonde. Mas não é isso ainda. Vai pensar que é do bonde e vai ser passado para trás. Sempre é assim.”*

As dependências interagem. Não conseguindo sair do tráfico, o jovem consumidor mantém, ou mesmo exacerba, seu vínculo com as drogas, sofrendo com os efeitos e implicações que cada vez mais debilitam sua saúde. Interessante notar que quando indagados sobre o que acham das pessoas que consomem drogas, os jovens logo demonstram consciência dos males que são causados à saúde, destacando a necessidade de parar:

*“Deveriam receber um tratamento”; “Eles precisam de se tratar. Ir à Igreja, só.”; “Uma pessoa que não reconhece a realidade”; “Viciados, doentes”; “Pessoas burras porque mais tarde vão ficar se lamentando pelo tempo perdido, como eu tô agora. Porque eu vi que não tem nenhum futuro usar drogas, a gente só tem prejuízo com ela”; “Prejudica a saúde, faz mal e pode até deixar as pessoas malucas com drogas demais. As pessoas ficam estranhas, sempre assustadas e com medo, enfim, a droga não dá paz à pessoa”; “Quem sou eu para falar de quem cheira ou fuma. Pô, eu acho que precisa de ajuda. Dependente”; “Precisam ser ouvidas. A droga não muda as pessoas. Existem pessoas boas e pessoas ruins que usam. Só que as pessoas boas são vistas como ruins porque usam drogas.”*

Curiosamente, alguns parecem fazer distinção entre seu próprio consumo e o daqueles que vão para as ‘bocas’ comprar cocaína e maconha, revelando certa intolerância e desprezo:

*“Estão destruindo a si próprio e a família”; “Quem usa? Pessoa perturbada. Ficam lesadas. Não desenvolvem como têm que desenvolver”; “As pessoas que usam drogas não se dão valor”; “Uma porcaria, porque tem pessoas viciadas que vendem as coisas dentro de casa para comprar essas coisas”; “Estão se autodestruindo”; “Que são mané, que estão só se matando”; “Eu acho maluquice porque está se estragando”; “São todos malucos porque faz mal à saúde e fica com problema quando se fica mais velho. Se gasta muito dinheiro quando se fuma muito”; “Eu acho que elas tá procurando a morte. Depois que se viciam e entram para o tráfico o caminho é o mesmo caminho da morte, vai e não tem volta.”*

Nesse universo de dependências, a cocaína destaca-se não apenas pelas implicações diretas na saúde dos consumidores. Quando injetada na circulação sanguínea através de seringas – o famoso ‘pico na veia’ –, pode causar inúmeros processos infecciosos, endocardite, septicemia, abscessos pulmonares, cerebrais e subcutâneos, embolia por corpo estranho e inúmeras lesões neurológicas e musculoesqueléticas em razão das impurezas que o preparado injetado pode

conter (Carlini, 1995). No entanto, o mais grave é o fato de que ela torna-se um poderoso veículo de transmissão de doenças infecto-contagiosas, notadamente do vírus HIV.

A perversa interface drogas/Aids vem, ao longo dos anos, tornando-se um dos mais graves problemas da saúde pública, seja em escalas nacionais, seja em âmbito global. A associação de dois dos principais fatores de morbi-mortalidade do fim do século XX contribui sobremaneira para a intensificação de estigmas e preconceitos, prejudicando e até mesmo imobilizando inúmeras tentativas de esclarecer a população e apoiar os diretamente envolvidos por ela. Woodak & Des Jarlais (1994) estimam que haja no mundo cerca de cinco milhões de Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs), distribuídos por mais de 100 países, dos quais 60 já relataram casos de infecção por HIV entre UDIs.

Em determinadas regiões, esses números são ainda mais preocupantes. Woodak, Fisher & Crofts (1994) afirmam que a “disseminação rápida da infecção pelo HIV entre UDIs de países em desenvolvimento, nos últimos anos, constitui uma das mais escandalosas e equivocadamente negligentes crises da história do uso de drogas ilícitas em todo o mundo”. Segundo eles, os fatores responsáveis pela ampla difusão da epidemia entre os UDIs são as elevadas frequências de compartilhamento, a relevância das atividades de prostituição, a indústria do turismo sexual de cunho acentuadamente machista, a ignorância acerca dos riscos das práticas de injeção e a mobilidade populacional.

No Brasil, os Projetos de Redução de Danos e Treinamentos/Capacitação de Multiplicadores compõem as principais estratégias adotadas pela Coordenação Nacional das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids) para diminuir a expansão e a disseminação do HIV entre a população em geral e mais especificamente entre os UDIs, tendo como objetivos: prevenir o uso indevido de drogas e as infecções pelo HIV e outros agentes de transmissão sexual, intervindo de forma mais enfática sobre os segmentos que apresentam maior frequência de comportamento de risco; reduzir ou estabilizar a transmissão do HIV e outros agentes de transmissão sexual e sanguínea entre os UDIs.

Apesar de entre os jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção não haver nenhum caso relatado de Aids, é preciso dispensar maior atenção ao seu comportamento perante ela, propiciando a implementação de um processo contínuo de prevenção.

Dentre os 88 jovens entrevistados, apenas 1 afirmou não ter iniciado a vida sexual, informação que poderia ser considerada ‘normal’ em qualquer grupo de jovens que se encontra na faixa etária estudada. No entanto, a precocidade de sua iniciação merece destaque, na medida em que 10 (11,36%) o fizeram entre 8 e 11 anos, 51 (57,95%) entre 12 e 14 anos, 20 (22,73%) entre 15 e 17 anos e 5 (5,68%) disseram “não se lembrar a idade com que transou pela 1ª vez”.

Perguntou-se, então, sobre seus relacionamentos afetivos e sexuais, obtendo-se as seguintes respostas: 34 (38,64%) mantêm relacionamento afetivo estável, sendo 30 (34,09%) com namoradas(os) e 4 (4,54%) com a(o) esposa(o). Os demais indicaram certa instabilidade e diversificação nos relacionamentos que vivem, dos quais 19 (21,59%) afirmaram “ficar com alguém”; 14 (15,91%) “ficar com várias pessoas”; 3 (3,41%) declararam ter “namorada e ficar com alguém ao mesmo tempo”; 2 (2,27%) afirmaram ter “namorada e ficar com várias pessoas”; 1 (1,14%) respondeu: “namorada, fica com alguém e fica com várias pessoas”; 2 (2,27%) não têm qualquer tipo de relacionamento: “Estou sozinha” e “não gosto de namorar”; e 11 (12,50%) responderam que mantinham outros tipos de relacionamento. Mesmo com uma vida sexual ativa, apenas 33 (37,50%) jovens afirmam sempre preocuparem-se em evitar filhos, 22 (25,00%) “às vezes” se preocupam, 29 (32,95%) “nunca” se preocupam, e 1 (1,14%) não respondeu à questão.

No que concerne à prevenção, 70 (79,54%) jovens declararam procurar evitar a Aids. Destes, 58 (65,91%) destacaram o uso da ‘camisinha’. Os demais – 16 (18,18%) –, habitualmente não se previnem, alegando que:

*“Quero ter filhos”; “Com a minha mulher não”; “Estou um tempão sem namorada nenhuma”; “Não dá tempo”; “Porque na hora do rala e rola eu não uso camisinha”; “Por desconhecimento”; “Porque eu ainda não penso nisso direito”; “Nunca cheguei à situação de ter que evitar, apesar de ser perigoso. Na verdade mesmo, eu sei lá, acho que é por relaxamento”; “Não estou esquentando”; “Eu só transo com garota conhecida e limpa.”*

## Morbi-Mortalidade

A mortalidade dos jovens integrantes do tráfico de drogas representa a implicação à saúde mais reconhecida pelo conjunto da população carioca. As razões dessa visibilidade estão intimamente ligadas ao impacto social causado pelo óbito de tantos jovens e na repercussão que a mídia geralmente garante-lhes, especialmente porque em sua quase totalidade são provocados por homicídios ocorridos durante a disputa pelo ‘controle do movimento’, ou pela ação da

polícia. Esta última ainda contribui para um superdimensionamento da situação, uma vez que todos aqueles que morrem em suas intervenções são tipificados como ‘traficantes’, mesmo que tenham sido alvo de balas perdidas ou não tenham nenhuma ligação comprovada com o tráfico de drogas.

A análise dessa mortalidade não pode obedecer a uma lógica estanque, devendo inserir-se em quadro situacional mais amplo, que seja capaz de revelar as características do processo de transição epidemiológica ocorrido no Brasil durante a década de 80 do século XX e cristalizado na de 90, quando as ‘causas externas’ passaram da quarta causa de mortes para o segundo lugar geral e o primeiro na faixa etária de 10 a 19 anos.

O Rio de Janeiro surge, nesse panorama, como a capital do País que

apresenta as mais elevadas taxas de mortalidade por causas externas, responsáveis pela maioria das mortes na ampla faixa de 5 a 49 anos de vida, sendo que durante o período 1980-1994 foram assassinados 6.856 jovens na faixa etária de 10 a 19 anos, o que compõe uma média de 37 óbitos por mês e mais de um por dia. (Souza, Assis & Passos da Silva, 1997)

De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (1998), tal índice elevou-se ainda mais em 1995 e 1996, quando 1.668 jovens (570 e 1.098 respectivamente) morreram em consequência de homicídios. Ainda segundo essa fonte, em 1995 os homicídios passam a configurar-se como a principal causa de óbitos para os cariocas que estavam na faixa etária entre 10 e 19 anos. Durante a década de 90 do recém-findo século, a série histórica dos atos infracionais cometidos por jovens no município do Rio de Janeiro (capítulo 1) também apresenta transição muito marcante: os atos agrupados na categoria ‘entorpecentes’ começam o período como o segundo mais importante, representando, em 1991, 10,12% dos atos contra o ‘patrimônio’ (2.016 contra 204), que eram os mais cometidos. A partir de 1994 essa tendência começa a inverter-se (1.480 contra 610), a distância entre ambos diminui seguidamente, até que em 1997 os ‘entorpecentes’ atingem o primeiro lugar (1.648 contra 1.345), tendência que seria consideravelmente ampliada em 1998 (3.211 contra 1.337).

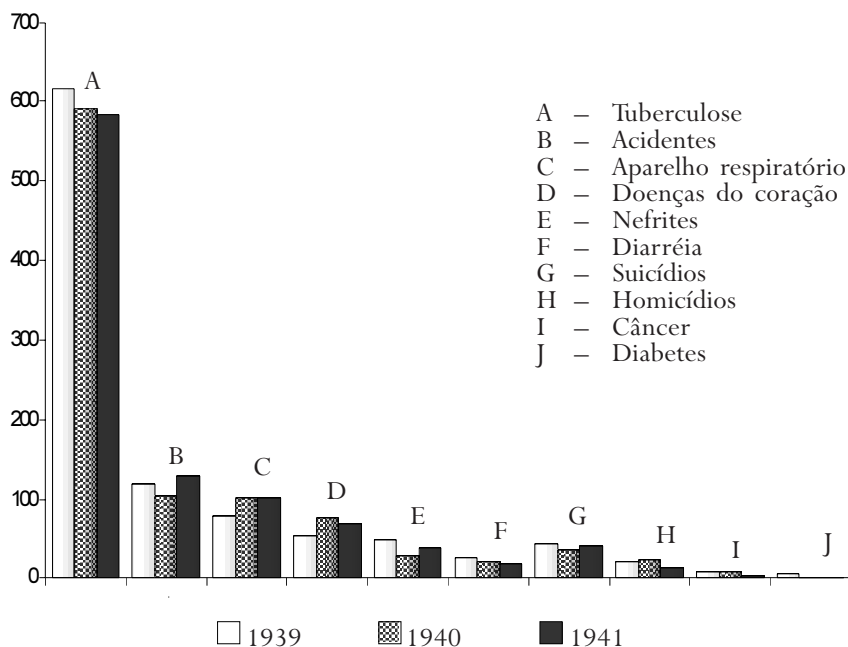
Ao compararem-se tais dados com outras séries históricas, pode-se constatar que há uma relação entre o crescimento dos atos infracionais vinculados ao tráfico de drogas e o aumento da mortalidade por causas externas, em especial homicídios. Tome-se como exemplo o triênio 1939, 1940, 1941, quando o Rio de Janeiro ainda era capital federal. De acordo com os dados do Juizado de



Menores (capítulo 1), apesar de o número de ‘delitos’ (como então eram denominados os atos infracionais) apresentar expressivo crescimento – da ordem de 41, ou seja, 71% –, não houve nenhum caso de envolvimento de jovens com o tráfico de drogas. Os delitos mais cometidos eram os de ‘sangue’ (237), seguidos pelos de ‘furto’ (186), ‘sexuais’ (133) e ‘roubo’ (92).

No Gráfico 9 encontra-se ilustrada a distribuição absoluta da mortalidade de jovens na faixa etária de 10 a 19 anos no então Distrito Federal para o triênio 1939, 1940 e 1941. Nele, constata-se que a principal causa de morte é, de longe, a tuberculose, que no período matou 1.788 jovens, o que representa 59,2% do total de óbitos registrados. Comparando-a com os homicídios, verifica-se que sua ocorrência é cerca de 85 vezes maior do que a destes, estabelecendo-se como a penúltima causa, superando apenas a diabetes.

Gráfico 9 – Causa de mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos. Distrito Federal, 1939/1940/1941



Fonte: Scorzelli Júnior (1954).

Tais resultados evidenciam que realmente existem vínculos entre a ascensão do tráfico de drogas no Rio de Janeiro e o crescimento dos homicídios entre os jovens. No entanto, é preciso esclarecer que, se esta influência faz-se notar tão explicitamente nos índices de mortalidade, os de morbidade apresentarão um movimento tão ou mais importante e dramático.

Participando ativamente no dia-a-dia da ilegalidade e da criminalidade, enfrentando a proximidade da repressão oficial, as constantes lutas pelo poder e a iminente ameaça do ataque de uma facção rival, os jovens são levados a empreender uma radical alteração em seu ritmo de vida, revelado nos depoimentos agrupados no próximo quadro.

Quadro 11 – “Como era sua vida antes de entrar para o tráfico de drogas?”  
 “Como ficou sua vida depois que entrou para o tráfico de Drogas?” – Sistema Aplicado de Proteção

ANTES	DEPOIS
<i>Uma maravilha, mas eu não sabia.</i>	<i>Uma porcaria.</i>
<i>Era ‘na moral’, não era pichado, podia andar na rua tranqüilo.</i>	<i>Ficou sinistro, não parava em lugar nenhum, quando tá nessa vida, não pode ficar no mesmo lugar não, senão o X-9 dá pra polícia.</i>
<i>Normal, ia pro baile, depois fiquei um tempo sem ir, aí comecei a andar com uns colegas, aí entrei para o tráfico.</i>	<i>Só vivia correndo da polícia.</i>
<i>Era bom. Não corria risco, não tinha inimigos. Saía para os bailes funks. Ia para a praia, várias festas e discotecas, trabalhava, namorava. Eu só saía. Era careta, mas nada me fazia mal.</i>	<i>Ganhei muito dinheiro, não ia para casa, só de vez em quando. Saía para roubar também, sempre que aparecia um negócio bom para a gente. Meus amigos me chamaram para assaltar carro-forte e morreram.</i>
<i>Era boa, trabalhava e não pensava em entrar nisso e estudava.</i>	<i>Ruim demais, desgraçei minha vida, pichado de polícia me vê e me bater, e querer dinheiro eu não ter.</i>
<i>Ficava em casa, ia para a escola, e na noite ia para a rua brincar.</i>	<i>Ficou muito diferente porque não pude mais brincar.</i>
<i>Era normal, comum, tinha tudo o que tenho agora que saí. Só que agora, de vez em quando, tenho medo de encontrar alguém ou alguma polícia que não sabe que eu saí. Eles podem querer se vingar.</i>	<i>No começo foi bom porque tinha dinheiro só para mim. Não dependia de ninguém e depois foi enjoando, porque a polícia me conhecia, me prendia e eu tinha que dar dinheiro para me soltar.</i>
<i>Tranqüila.</i>	<i>Ficou boa até o dia que fui presa.</i>
<i>Tranqüilo, porque não devia nada a ninguém, dormia tranqüilo e andava na rua tranqüilo.</i>	<i>Ficou ruim porque temia os policiais e saía correndo, andava sempre envolvido no tráfico e só isso.</i>

Quadro 11 – “Como era sua vida antes de entrar para o tráfico de drogas?”  
 “Como ficou sua vida depois que entrou para o tráfico de Drogas?” – Sistema Aplicado de Proteção (continuação)

<i>Tranqüila.</i>	<i>Muito mais difícil, as pessoas discriminam.</i>
<i>Lembro que meu avô me colocava na escola, minha vida era normal, até os oito anos.</i>	<i>Ficou uma droga, não dormia direito, ficava com medo todas as noites</i>
<i>Minha vida era normal, eu saía com minha namorada, só estava sem emprego e com confusão familiar.</i>	<i>Ficou tensa, não conseguia mais dormir, pois sonhava que estava sendo preso, o que aconteceu logo.</i>
<i>Muito boa, eu morava num sítio lá em Rio do Ouro. Gostava de brincar de carrinho de rolimã com minha irmã. Ia pegar lenha para minha mãe cozinhar. Pegava água. Eu saía com ela, e ela me beijava. Ela me perguntava se eu tinha vergonha de beijar ela, e eu disse que não, pois ela era minha mãe.</i>	<i>Eu só andava escaldado. Mesmo quando estou dentro de casa acho que vão me matar. Sonho com os vagabundos me espancando e eu todo estourado, eles arrancando o meu pênis, os dedos, picada de agulha até eu morrer.</i>

Fonte: Instrumento de Pesquisa Perfil dos Adolescentes. Equipe de Avaliação DCS/ENSP/FIOCRUZ, 1999.

As mudanças em suas vidas são drásticas e as implicações na saúde ainda mais intensas. As atividades que passam a desempenhar são geradoras de um intenso estresse, nervosismo, perigo e medo constantes. A tranqüilidade que diziam ter antes de entrar para o tráfico de drogas – representada pelas atividades ‘normais’ de um jovem, como ir à escola, brincar na rua e conversar com amigos – é destituída pela imperiosa necessidade de estar pronto para trocar tiros com os invasores e com a polícia, e pela constante tensão. O sentimento de perseguição exacerba-se e a desconfiança é generalizada. Ninguém mais é encarado como amigo ou aliado incontestes, pois, além das ameaças externas, há as internas, representadas pelas traições em busca de um cargo mais importante e melhor remunerado. Muitos vêem os companheiros morrerem a seu lado, ao passo que outros são incumbidos pelos superiores de punirem, com tortura ou morte, alguém que deu um ‘derrame’ ou alguma pessoa da comunidade que esteja sob suspeita.

Recorrer às drogas para anestesiarem as preocupações e/ou cumprir as tarefas torna-se um recurso comum, agravando a dependência anteriormente ressaltada e potencializando as implicações na saúde:

*“Eu já vi vários amigos meu morrer do meu lado mesmo. Deus me deu muito livramento. Os homens chegavam atirando: bam, bam, bam, bam... muito tiro, muitos homens do meu lado morrendo! Bá,*

*bá, bá, bá... ter que sair correndo, aquele medo de morrer também! Ai, no meio, eu pulava cada muro, que eu às vezes nem sei como. E eu pulava... um monte de caco mesmo. Eu vinha tão drogadão que eu vinha voando assim, oh, plramlamlamlam... pulava muro, cortava a mão, não sentia nada. Quando eu parava num lugar, olhava minha mão toda ensangüentada, rasgada! Era um mundo de medo. E não parava o efeito da droga, não. Eu usava outra drogas de novo e ficava no mesmo ritmo.”*

Os relatos que testemunham o estado de nervosismo, estresse e tensão são vários, e permitem antever o que eles sentiam:

*“No tráfico não tem amigo, não. Perigo que se você dá um mole ele vai ter que te matar, então você não pode ficar amigo. Não pode confiar nem na tua própria sombra. Eu não tinha mais amigo assim. Os outros colegas que não era envolvido não queria mais ser meu amigo, com medo da polícia me pegar e levar eles também preso”; “Na boca-de-fumo nós não tem amigo, não. Na boca-de-fumo o cara que falar que é teu amigo você tem que desconfiar dele, porque ele tá de maldade, tá querendo matar. Ai, se ele tiver alguma coisa ele te vê, oferece, mas aí o cara tá doidinho para te matar, mané. O cara fica assim, no pensamento: qualquer hora eu vou te matar!. Já tentaram fazer isso, já tentaram fazer covardia comigo. Entendeu? Porque eu tenho a maldade... o cara começou a me dar muita coisa... eu já maldei... falei: ‘pera aí que eu vou pagar um banho ali’. Eu já não voltei mais, né, mano?! Ai, quando eu fui, os alemão invadiu. Esse cara matou três pessoas da boca.”*

O impacto na auto-estima dos jovens é outro aspecto muito importante. A maioria deles afirma, com certo orgulho, que portava armas, que atirava nos inimigos e que por isso era respeitado na comunidade. Em um primeiro momento essa posição, que eles imaginam ser de superioridade, torna-os auto-suficientes e mais confiantes. Com o passar do tempo e o avolumar das dificuldades e problemas, a compreensão da realidade começa a ficar mais cáustica e eles tendem a perceber que o que as pessoas sentem por ele não é admiração ou entusiasmo, mas uma mistura de interesse, incompreensão, medo e rancor:

*“Ninguém conversava comigo”; “As pessoas nem me consideravam com nada, só como mosca. Me viam com arma na mão e diziam: ‘esse cara é poderoso, não metam a cara com ele’”; “As pessoas só me tratavam bem por interesse, e quando eu não tinha nada para dar eles me tratavam de qualquer maneira”; “Todo mundo tinha medo de mim. Eles achavam que não podiam fazer nada contra mim”; “Depois que eu entrei para o tráfico, os outros não podiam falar comigo porque os pais não deixavam.”*

Sem amigos no tráfico, perdendo o contato com os antigos colegas e recebendo o medo e o desprezo da comunidade, os jovens têm sua auto-estima completamente abalada, o que os leva a tomar posições limiáres e atitudes extremas, a gostar menos da vida e a descreer das possibilidades de futuro. Finalizando este tópico, transcreve-se um depoimento tocante, capaz de desnudar e sintetizar o quanto a vida no tráfico é produtora de morbidades e como esta age sobre a saúde dos jovens:

*“A gente não pode confiar nem no travesseiro que deita. Naquela hora que você falou, que o cara falou que tá mais aliviado em dormir... Pô, aquilo ali eu dei até um sorriso. Que eu não dormia. Passava noites e noites acordada porque eu não dormia. Depois que entra, sua vida muda, a gente não é mais a mesma pessoa, a gente não pode mais fazer as mesmas coisas de quando a gente era livre. Por exemplo, a gente quer sair, mas você já tá pichado demais, você já não pode sair, tem que pedir a uma outra pessoa pra ir pra você comprar alguma coisa. Pra você passear, você vai naquela neurose, se você vai, pode dar de cara com os homem, os homem te reconhecer, você ir preso. Ou de outra pessoa vim com recalque de querer matar; vai querer fazer covardia. Depois que entrar você tem que pensar muitas coisas e não pode se arrepender, pra sair. Quando alguém quer sair tem que dar um motivo muito bom, porque uma pessoa não vai sair da boca assim, de bobeira. Por que alguma coisa aconteceu, ou por que já não tem mais vontade. Se entrou, tem que ficar até o final. É entre a vida e a morte ou então na cadeia.”*

Expostos a um rotina diária estressante, arriscando-se a cada momento; dormindo muito pouco; alimentando-se mal; consumindo drogas em larga escala e negligenciando as implicações que esse ritmo de vida causa a sua saúde, os jovens são potenciais candidatos a contrair problemas psicológicos, cardíacos e neurológicos. É verdade que dificilmente eles poderão prevenir-se e que, provavelmente, só tomarão conhecimento deles se forem apreendidos e passarem por algum exame médico, ou quando algum sintoma revelar-se de forma mais aguda e crítica. No entanto, o mais grave é que uma grande parcela deles pode morrer antes mesmo que tais sinais se manifestem.

## Morbidade na Família dos Jovens

Essa forma específica de morbidade configura-se em uma das conseqüências mais nefandas da participação dos jovens no tráfico de drogas, repercussão que pode ser classificada em ‘direta’ – na qual os familiares são atingidos por represália ao jovem – ou ‘indireta’ –, quando as implicações derivam dos problemas causados aos jovens.

Dentre elas a indireta é a mais comum, uma vez que representa a convergência das decepções, frustrações, medos, desespero e apreensão que os familiares, em especial as mães, sentem quando tomam conhecimento das situações nas quais os jovens tomam parte. De acordo com os depoimentos, a maioria deles só ficou ciente da participação dos jovens no tráfico de drogas quando estes foram apreendidos, o que contribuiu sobremaneira para a potencialização dos problemas:

*“Quando a polícia me pegou dentro de um barracão, a própria polícia deu a notícia, a reação da minha mãe foi de ficar nervosa, o meu pai falou pra caramba”; “Meu pai só soube depois que fui preso. Foi chorando para o DPCA”; “Primeira coisa que minha mãe fez foi me levar para a REMAR (Itaboraí), mas eu fugi. Começou a perceber que tava chegando em casa tarde. Chegar com dinheiro. Ela falava se pegasse o dinheiro, ou roupa, ou negócio novo, dizia que ia queimar tudo. Aí gastava tudo na rua”; “Foi um choque quando eu cheguei na minha casa sendo levado pela polícia depois de ser preso. Eles falaram para o meu pai que eu tinha caído da laje, mas eu tava todo roxo de apanhar deles”; “Minha mãe soube quando fui preso. Ela soube por um colega de perto, que viu eu sendo preso. Ficou assustada e ficou chorando e meu pai ficou apavorado chorando direto”; “Minha mãe chorou muito e foi no movimento me procurar. Se escondi, e fiquei com pena dela, aí vim pedir para ela ir embora. Depois que ela descobriu, eu fiquei no tráfico quase oito meses. Só saí porque um movimento de outro morro foi lá e invadiu o Morro do Estado, aí eu tive que sair, senão eu acho que tava até hoje senão morresse antes”; “Quando fui preso, pois ela me acompanhou junto com a polícia. Sua reação foi de desespero”; “Eles não acreditou no que eu falei. Começaram a chorar dizendo que era mentira, mas eu falei que tudo era verdade e eles sofreram muito até o ano passado. Meu pai também me dava conselho e ficou paralisado, olhando sem querer acreditar. Ele nunca podia imaginar”; “Eles só souberam depois que eu rodei. Eles me davam muitos conselhos e me falavam e perguntavam todo dia se eu estava na boca. Aí eu dizia que não. Aí todo mundo se desesperou. Meu pai nem dormia direito. Minha tia ficou doente e até se internou.”*

As manifestações diretas são mais difíceis de acontecer. Dentre os jovens atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção não houve nenhum registro de sua manifestação. Apesar disso, eles não deixaram de ressaltar a preocupação com as possibilidades e riscos de problemas como esses ocorrerem, uma vez que a todo momento mencionavam que o fato de participarem do tráfico de drogas *“colocava em risco toda sua família”*, afirmando já terem presenciados casos em que por causa dos ‘erros’ cometidos por outros jovens envolvidos com o tráfico, suas famílias haviam *“sido expulsas do morro para não morrer”*. Note-se que a nada salutar prerrogativa de ‘poderem’ ir embora para não serem mortos, geralmente é destinada apenas àqueles que são *“cria do morro”*, ou seja, os que são conhecidos pelo ‘chefe’ desde criança.

As mórbidas implicações nas famílias constituem-se, assim, mais um fator debilitador das condições de vida e saúde dos jovens envolvidos pelo tráfico de drogas, principalmente porque intervêm diretamente sobre os atores sociais que guardam as maiores ligações afetivas e protetivas com eles e, na maioria dos casos, são aqueles que podem efetivamente apoiá-los em suas tentativas de sair do tráfico: *“A família ajudando é bom. Se a família não tiver nem aí, a pessoa fica mais desiludida. Não tá nem aí, quer matar ou morrer, tanto faz”*.

Diante da perplexidade causada pela forma trágica com que tomam conhecimento da inserção do jovem no tráfico de drogas, muitos desses familiares adotam, até mesmo inconscientemente, uma reação inicial violentamente desabonadora que pode acabar provocando um afastamento natural, criando um *gap* que o leva a mergulhar ainda mais em suas atividades ilícitas. Mais tarde, o movimento se inverte e, geralmente, a própria família toma a iniciativa de reconstruir laços de solidariedade e de se reaproximar.

O resgate dessas relações deve ser sempre um dos objetivos primordiais das políticas públicas que pretendam atuar sobre tais situações. Constate-se que o próprio tráfico de drogas percebeu isso bem antes do que o poder público, visto que as ameaças constantes que pairam sobre a integridade dos familiares representam, sobretudo, uma estratégia de manutenção de poder que tem como objetivo precípua manter o jovem afastado das pessoas que podem realmente incentivá-lo a sair.

## Morbi-Mortalidade nas Comunidades

O aumento do número de eventos trágicos ligados ao tráfico de drogas potencializou o rancor de determinadas parcelas da população, levando muitos a afirmarem que o fato de o ‘movimento’ encastelar-se nos morros e favelas estaria vinculado ao apoio que eles receberiam da comunidade local.

Para eles, o tráfico de drogas seria, na realidade, um bloco compacto, homogêneo e monolítico, que se espraiaria pela sociedade, tomando para si o controle absoluto das comunidades pobres. Ao proceder dessa forma, não se preocupam muito em distinguir pessoas honestas de criminosos, mimetizando-os e agrupando-os como ‘focos do perigo’, de forma a favorecer seu enfoque repressivo.

Ao demonstrar como as pessoas que são obrigadas a conviver diariamente com o tráfico de drogas enfrentam sérias ameaças a sua integridade, o presente tópico procura, mais uma vez, desfazer o preconceito de que os traficantes seriam ‘bandidos sociais’ e que, por isso, as comunidades os apóiam: *“Comunidade não ajuda em nada! Comunidade só fica falando pra caramba, só fala negócio que não presta. Vitrolando com alguém: não quero você andando com esse menino, que ele já foi preso”*.

Os traficantes procuram manter essas pessoas sob o seu controle. As festas por eles patrocinadas, a distribuição de remédio, comida e até eletrodomésticos

são estratégias para criar uma relação que se aparentemente pode ser considerada amigável, perde seu disfarce quando se percebe que o vínculo envolve a obediência cega e aqueles que não os seguem são exemplarmente punidos.

As regras de convívio são estabelecidas sem consultas prévias e as comunidades têm que cumpri-las:

*“O chefe trata tranqüilo, fortalece os moradores... remédio, gás... ele não quer nada em troca. Só quer... vamos dizer, o apoio dos moradores, né? Que nunca cagüete também, que morador que cagüetar morre. Família que é mandada embora é porque cagüeta. Isso é pra não matar”; “O toque de recolher é pra preservar a vida dos próprios moradores. De repente sobe um carro lá e tá comendo bala, e eles estão no meio do fogo cruzado. É pra preservar a vida deles mermo. Se eles quiser contrariar é com eles mesmo”; “Quando manda alguém pra fora é que foi alguma pessoa da família que teve um erro. Ou eles fecha com a polícia ou é X9. Aí os cara botam pra ralar pra não matar”; “ladrão que rouba na lávela, na comunidade, vai e ganha um tiro na mão. O tráfico não gosta que roube na comunidade porque suja pra eles. É polícia e os moradores ficam com raiva”; “Um morador não pode tirar a vida do outro lá na comunidade, senão quem segura o 121 é o patrão. Aí o que matou perde a vida também”; “Têm que ter uma certa autoridade na comunidade. Eu mesmo já fiz isso. Briga de moradores mesmo. Eu já falei: oh, rapaz, pára com essa briga aí! Aí dei uns tiros pro alto. Eles pararam. Calminho. Aí ficou tudo tranqüilo de novo. Por causa de uma briguinha a polícia pode vir, pode lombrar o morro. Aí os viciados não pode mais andar tranqüilo. Aí vai impedir a venda.”*

Como se já não bastasse o risco de morrer durante os confrontos entre facções rivais ou pela troca franca de tiros com a polícia, os moradores são obrigados a aceitar as regras impostas pelo tráfico, as quais têm como único objetivo proteger suas atividades, não importando se para isso tenham que matar alguém. O ‘erro’ do morador é sempre imperdoável porque intervem direta ou indiretamente no fluxo do mercado, atrapalhando os lucros. É por isso que muitos jovens referem-se à lei do tráfico como o *“tudo pelo certo”*.

É justamente aí que surge a principal implicação de morbidade: na maioria dos casos, o ‘erro’ é conseqüência direta de uma atitude corriqueira que qualquer cidadão poderia tomar, uma vez que condiz não apenas com o livre arbítrio e a liberdade de pensamento, mas porque segue as leis oficias do País. Aqueles que delatam – o ‘erro’ maior – estão simplesmente agindo de forma a garantir sua integridade e a da comunidade e deveriam ser apoiados pelo poder público. Como não o são, ficam à mercê das represálias do tráfico de drogas.

Conviver diariamente com esse lapso de autoridades; a dúvida de qual norma a ser seguida; o medo de que uma atitude, por mais banal que seja, possa



ser considerada um ‘erro’ e desperte a ira do tráfico; os tiroteios constantes; o varejo das drogas ‘a céu aberto’ e próximo às residências; a ação ostensiva do tráfico ao utilizar-se de suas casas como esconderijo e ao aliciar direta ou indiretamente os jovens constitui-se rotina tão ou mais estressante do que aquela a que os próprios traficantes estão submetidos, sobretudo porque para os moradores não resta nenhuma alternativa, a não ser esperar e tentar sobreviver com o máximo de alegria possível. Pior: para os partidários da repressão, até mesmo essa (falta de) opção é encarada como uma forma de apoio ao tráfico.

## Morbi-Mortalidade na Sociedade

A expressão, na sociedade, da morbi-mortalidade advinda da inserção dos jovens no tráfico de drogas assume também um caráter específico, envolvendo tanto o conjunto das implicações aqui trabalhadas quanto os agravos impostos ao restante da população. Pinçadas do contexto na qual estão situadas e subitamente expostas na mídia, suas repercussões têm sido as piores possíveis, consistindo no principal manancial de argumentos dos partidários da ação repressiva.

A despeito dos protestos, parece ser lógico que todos os problemas aventados neste tópico estejam intrinsecamente ligados às relações sociais, políticas e econômicas travadas no País. Situações como as que foram descritas não encontram ambiente propício para proliferar de uma hora para outra. Elas decorrem e manifestam-se em um contexto histórico-processual marcado pela negação de direitos, exclusão social e ineficácia de políticas públicas, transformando-se em considerável medida, no preço a pagar por décadas de um projeto de poder que atende aos interesses do mercado e a ele condicionam os problemas da sociedade civil.

As rotinas estressantes vivenciadas pelos jovens participantes do tráfico de drogas, suas famílias e comunidades extrapolam as fronteiras locais e econômicas, transbordando para “o *asfalto*” e passando a ser compartilhada por toda a sociedade, inclusive para os que insistiam em negar sua existência.

Amedrontados, os cidadãos procuram mudar sua própria rotina, passando mesmo a achar que o problema nela reside: as janelas com vista para os morros são fechadas e blindadas; os condomínios recebem grades, sistemas de segurança sofisticados e contratam seguranças armados; as pessoas passam a freqüentar locais onde sentem-se seguras, basicamente *shopping centers*; os pais distribuem

celulares e *paggers* aos filhos para poder monitorá-los e reduzir o medo causado por sua ausência. Para isso são incentivados pela própria polícia, cujos representantes constantemente aparecem na mídia para aconselhar às pessoas que não saiam de casa sozinhas, não andem de carro por lugares perigosos e evitem usar adereços valiosos. A vida na cidade ganha contornos de tensão social, levando muitos a desejar mudar para um ‘lugar calmo’, onde possam ficar longe dos problemas. Como não podem, experimentam uma frustração que amplia ainda mais o ritmo estressante do cotidiano.

Com a escassez de resultados, os rancores potencializam-se. As balas perdidas – que o general torturador, partidário da repressão e ex-secretário de segurança do estado um dia classificou debochadamente de ‘balas achadas pelos que são atingidos’ – são as principais porta-vozes dessa trágica experiência.

O problema não se situa apenas na rotina estressante, expandindo-se para a esfera do ‘outro’, daqueles que seriam os seus causadores diretos. Os consumidores começam a ser perseguidos, mas como boa parte pertence à mesma classe social e freqüentam os mesmos lugares dos que agora sentem-se atingidos, as pressões são diluídas na recriminação velada, porém não ostensiva, no suborno aos policiais que os prendem e no recurso derradeiro de apelar para o poder de influência do pai. As atenções voltam-se, então, para os que vendem as drogas aos consumidores. Contra eles preconceitos são erguidos, ao lado dos muros e das grades, e palavras de ordens são desferidas em nome da segurança pública.

Nessa circunstância é possível dar-nos conta de que a morbi-mortalidade advinda da participação dos jovens no tráfico de drogas repercute de forma trágica na sociedade, ocasionando mortes, ferimentos e medo, voltando-se justamente contra eles, que passaram a ser tipificados como os únicos responsáveis pelo desencadear dos problemas. Sob o efeito desse ‘retorno’, um determinado modelo de atuação policial é intensificado, patrocinando espetaculares invasões em morros e favelas, com direito a agentes escondendo sua identidade com toucas ninjas e a já tradicional perfilação de balas e munições formando o número ou nome da delegacia que participou da atuação. Os resultados são sempre os mesmos: mortos, feridos e reclamações dos moradores quanto à ação da polícia, que atira em qualquer um.

Os elos da engrenagem são continuamente postos em movimentos: com a intensificação da repressão policial, as regras do tráfico recrudescem e a comunidade precisa conviver com toques de recolher, revistas na ida para o trabalho

e na volta para casa, que passa a ser utilizada como esconderijo de pessoas, armas e drogas. Os jovens, 'bombardeados' pela adrenalina, precisam ficar atentos para não morrerem, não serem presos, não perderem drogas ou armas. Com a proximidade do perigo, consomem cada vez mais drogas, endividando-se cada vez mais, exacerbando suas dependências.

Os ciclos de morbi-mortalidade encadeiam-se. O movimento torna-se tão constante que são naturalizados e encarados como realidade determinística. Suas implicações no campo da saúde pública são extremamente ampliadas e complexificadas, pois já não se restringem mais apenas àqueles 88 jovens que foram atendidos pelo Sistema Aplicado de Proteção. O raio de ação das atividades que eles exerciam no tráfico de drogas expandiu-se de tal forma que atingiu a um número muito maior de pessoas, extrapolando os limites do indivíduo e abarcando suas famílias, comunidades e a parcela da população que, por algum motivo, encontrava-se em sua área de ação.

Nesse trajeto, o estado de saúde da coletividade foi sendo atingido e abalado de várias maneiras e intensidades, indicando que a inserção dos jovens no tráfico de drogas é efetivamente problema e objeto de estudo da saúde pública, cuja investigação e intervenção estabelecem-se como passos decisivos para a (re)construção de um Rio de Janeiro menos perigoso, mais democrático e saudável.

Na atualidade, o binômio saúde e segurança pública tem marcado a agenda política e social do País. A compreensão e a desconstrução do tráfico de drogas, num processo que busca identificar e enfrentar os problemas gerados por suas diferentes dinâmicas, requerem, da sociedade como um todo, um ampliado compromisso com a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos. Faz-se necessário ter clareza que a complexidade desse fenômeno demanda uma proposta articulada que contemple a atuação de distintos atores sociais (governamentais e não-governamentais), conformando-a num agir que priorize os direitos e deveres do ser humano, invista na promoção da saúde como um componente importante e complementar das políticas de segurança pública.