



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL**

JULIANA ROCHET WIRTH CHAIBUB

**“ENTRE O MEL E O FEL:
DROGAS, MODERNIDADE E REDUÇÃO DE DANOS”**

Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas

Tese de doutorado

Brasília
2009

JULIANA ROCHET WIRTH CHAIBUB

**“ENTRE O MEL E O FEL:
DROGAS, MODERNIDADE E REDUÇÃO DE DANOS”**

Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social, do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília/UnB como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Política Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Bomtempo Birche de Carvalho

Brasília
2009

JULIANA ROCHET WIRTH CHAIBUB

**“ENTRE O MEL E O FEL:
DROGAS, MODERNIDADE E REDUÇÃO DE DANOS”**

Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Política Social, área de concentração em Estado, Política e Cidadania.

Aprovada por:

Denise Bomtempo Birche de Carvalho
Doutora em Sociologia pela Université Paris I
(Orientadora)

Maria Lucia Teixeira Garcia
Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo

Jose Geraldo de Sousa Júnior
Doutor em Direito pela Universidade de Brasília

Edson Farias
Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas

Debora Diniz
Doutora em Antropologia pela Universidade de Brasília

Brasília, 04 de setembro de 2009.

Ao Fernando, amigo e companheiro de vida e de sonhos, por tudo, todo o tempo, sempre.

AGRADECIMENTOS

Registro meus agradecimentos a todos que contribuíram para a elaboração e defesa da tese. Ao corpo docente do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília pela acolhida simpática, em particular à Professora Denise Bomtempo Birche de Carvalho, pela orientação. Aos funcionários do Departamento, em especial à Domingas, pelo apoio. À Capes pela bolsa-sanduíche que me deu a chance de “voar” e explorar outros caminhos.

Um agradecimento especial ao Professor Edson Farias pelas sugestões valiosas e por me abrir horizontes, à Professora Maria Stela Grossi Porto pelo diálogo enriquecedor e ao Professor Sérgio Porto, pelas contribuições ao projeto inicial de tese.

Ao meu orientador espanhol, Professor Félix Talego Vasquez, da Universidade de Sevilha, que me sugeriu livros importantes e me ajudou a encontrar, com paciência e disposição, novos rumos para meu trabalho.

Aos Professores José Geraldo de Sousa Júnior, Debora Diniz e Maria Lúcia Teixeira Garcia, que gentilmente aceitaram o convite para compor a banca examinadora e deram contribuições importantes ao trabalho.

Àqueles que me deram depoimentos, entrevistas e me abriram informações, meu muito obrigada pela atenção e disponibilidade.

Ao Chiquinho, meu livreiro favorito. Aos colegas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) pelo apoio, em especial à Luciana Jaccoud, pela compreensão, e à Natália Fontoura, pelas palavras de incentivo.

Às minhas amigas de todas as horas, Paola Ranova, Nathalie Beghin, Alinne Bonetti, Patrícia Dario, Maíra Rangel Marinho, Clarice Dutra de Araújo, Greziella Ferreira, pela partilha que dá sentido à vida.

Aos amigos: Cris Moscou, Samya Mateus, Marquinhos Pires, Dani Goulart, Tucho, Marcela Maciel, Renata e Mazé Rodrigues. Um agradecimento especial ao meu compadre Manuel Montenegro pela revisão de parte do texto.

À Andreia e à Janaina Oliveira Paulino, pelo nosso feliz reencontro.

À minha família, que me deu lugar no mundo, em especial aos meus pais, Jean e Julieta, pelo amor incondicional. À minha irmã, Flávia, pelo carinho. Aos

meus tios e tias, primos e primas e minhas três avós: obrigada pela torcida e apoio.
Um agradecimento especial ao Thiaguinho, pela criatividade e entusiasmo.

À Tereza Helena Matos, por segurar minha “onda” com delicadeza e cuidado.

“A salvação é pelo risco”.
Clarice Lispector

LISTA DE QUADROS, GRÁFICOS E TABELAS

Quadros

Quadro 1 – p. 15

Quadro 2 – p. 161

Quadro 3 – p. 176

Gráficos

Gráfico 1 – p. 81

Tabelas

Tabela 1 – p. 186

LISTA DE SIGLAS

- ABEAD – Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas
- ABORDA – Associação Brasileira de Redutores de Danos
- ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria
- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
- AMB – Associação dos Magistrados Brasileiros
- ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância
- BBC – *British Broadcasting Corporation*
- CCP – Comitê Central Permanente sobre o Ópio
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
- CIA – Agência Central de Inteligência dos Estados Unidos
- CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
- CND – *Commission on Narcotic Drugs*
- DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
- DEA – *Drug Enforcement Administration*
- DND – *Division of Narcotic Drugs*
- DSB – *Drug Supervisory Board*
- DST – Doenças sexualmente transmissíveis
- EUA – Estados Unidos da América
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus*)
- HP – Hermenêutica de Profundidade
- INCB – *International Narcotic Control Board*
- JIFE – Junta Internacional para Fiscalização de Entorpecentes
- LSD – Ácido lisérgico
- MS – Ministério da Saúde
- NA – Narcóticos Anônimos
- OAC – *Opium Advisory Committee*
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONGs – Organizações não-governamentais
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PRD – Programa(s) de Redução de Danos

PTS – Programas de troca de seringas usadas por novas

PUC – Pontifícia Universidade Católica

RD – Redução de Danos

REDUC – Rede Brasileira de Redução de Danos

RELARD – Rede Latino-Americana de Redução de Danos

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SUS – Sistema Único de Saúde

UDI – Usuário de droga injetável

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNB – Universidade de Brasília

UNDCP – *United Nations Drug Control Policy*

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UNODC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é investigar o processo de problematização social das drogas a partir do advento da modernidade, bem como os contextos sócio-histórico, nacional e internacional, dentro dos quais esse processo foi instaurado e desenvolvido. Para tanto, utiliza-se, como unidade de análise, o surgimento da agenda das ações de redução de danos associados ao uso de drogas no Brasil, reconstituindo o processo de formulação da regulamentação dessa estratégia em nível federal (Portaria nº 1028/2005, do Ministério da Saúde), no período compreendido entre 2004 a 2005. O pano de fundo para as análises é o de que o advento da modernidade transformou profundamente a experiência do consumo das drogas na atualidade. Nesse sentido, o debate contemporâneo sobre o tema se situa no lugar de convergência das tensões da condição moderna: de um lado, a afirmação do indivíduo soberano e igual a todos os outros, que modifica seu estado de consciência usando sua liberdade e; de outro, o desenvolvimento de uma sociedade disciplinar e intervencionista. Sustenta-se que é do confronto entre objetividade e subjetividade que se constrói o que se pode denominar a *questão das drogas*. Se tal *questão* surge como uma das expressões da tensão inerente à condição moderna, as respostas escolhidas para seu enfrentamento, construídas historicamente a partir do proibicionismo e da medicalização, acabaram por elevá-la à categoria de *problema social*. Desde então, um conjunto de atores sociais e instituições estatais e privadas se ocupam dele, direta ou indiretamente, formando um *campo de interação*, que pode ser denominado *campo das drogas*. No interior desse campo são produzidos os discursos, imagens, textos, normas e políticas públicas que envolvem a produção, o comércio e o consumo das substâncias psicoativas, bem como seus modelos interpretativos e ações, projetos e programas de intervenção – dentre eles os programas de redução de danos ao uso de drogas. O estudo do processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas permitiu concluir que a estratégia, considerada por muitos especialistas necessária e avançada, esbarra em discursos e práticas centradas na criminalização e na estigmatização dos usuários. Sustenta-se que, entendida numa perspectiva mais abrangente, tal abordagem tem a potencialidade de resgatar, no âmbito das políticas de drogas vigentes, o sujeito omitido pelas políticas proibicionistas, considerando-o como parte essencial de uma proposta de proteção e de promoção à saúde, tendo em vista reduzir riscos e danos sociais e à saúde que o uso indevido de drogas possa acarretar. Trata-se de uma definição e de uma prática que se encontra em disputa e cujo futuro está relacionado às discussões sobre novos modelos de intervenção.

Palavras-chave: Modernidade, drogas, redução de danos

ABSTRACT

This work aims to investigate the process of social inquiry on drug use after the advent of modernity, as well as the national and international contexts in which this process was established and developed. In order to accomplish this goal, the rising of the drug-related harm reduction strategy is the object of the analysis, which reconstitutes the process of how the federal regulation of harm reduction was developed (Law 1028/2005, of the Brazilian Health Department) between 2004 and 2005. The fundamental background for analyses argues that the advent of modernity deeply transformed the experience of drug use in present times. In this sense, the contemporary debate on drugs is placed where the tensions of modern condition converge: on the one hand, to the statement of individual sovereignty, exempt and equal to all, who freely modifies his state of consciousness, and on the other hand, to the development of a disciplinary society. It is stated that the so-called “drug issue” is built through the confrontation between objectivity and subjectivity. If this issue appears as an expression of the inherent tension to the modern condition, the answers chosen for its confrontation, historically built from the prohibitive approach, has turned it into a social problem. Since then, it was created an “interaction field”, that can be called “drugs field”. This is where the speeches, images, texts, public norms and politics that involve production are made, as well as the commerce and the consumption of psychoactive substances. It is also where its models of action, projects and programs of intervention – for example, the programs of harm reduction – can be found. The study of the process of how the regulation of drug-related harm reduction actions was created led to the conclusion that the strategy, deemed by specialists as necessary and advanced, is restrained by social discourses and practices that focus on criminalizing and stigmatizing drug users. It also asserts that this form of addressing the drug use issue, as far as drug-related policies are concerned, attempts to revive a citizen who has been omitted by the prohibitive approach, considering him/her an essential part of a proposal of protection and promotion of health.

Keywords: Modernity, drugs, harm reduction

SUMÁRIO

Introdução	1
1. A construção do objeto de pesquisa: caminhos teórico-metodológicos	10
1.1. O referencial da Hermenêutica de Profundidade: em busca de subsídios para a problematização do campo-sujeito-objeto da pesquisa.....	12
1.2. Unidade de análise: a redução de danos associados ao uso de drogas.....	19
1.3. Dados secundários.....	21
1.4. Dados primários	21
1.5. “Memórias da tese”: os caminhos e descaminhos do processo de pesquisa..	25
2. As drogas e a condição moderna.....	29
2.1. Baudelaire, De Quincey e os “paraísos portáteis”	30
2.2. As drogas e o debate sobre a modernidade.....	37
2.3. A crítica da modernidade e a negação do sujeito.....	48
2.4. Objetividade e subjetividade na construção da questão das drogas: um diálogo com Foucault.....	55
2.5. Álcool, tabaco e outras drogas: a construção de uma grande distinção	68
2.6. Modernidade e redução de danos à saúde associados ao uso de drogas.....	74
3. A <i>questão das drogas</i> no contexto internacional: interesses em jogo, atores em cena e a emergência de instituições reguladoras	77
3.1. O liberalismo e suas repercussões	82
3.2. O <i>revival</i> puritano: o exemplo estadunidense.....	86
3.3. As primeiras iniciativas internacionais no controle de drogas: de Xangai (1909) a Haia (1912).....	89
3.4. As convenções de Genebra (1925, 1931 e 1936)	92
3.5. Centralização repressiva: a Convenção Única de Nova York (1961).....	96
3.6. O proibicionismo ampliado: o surgimento da contracultura e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (1988)	100
3.7. Em busca de elementos para a caracterização do <i>campo das drogas</i>	108
3.8. O <i>campo das drogas</i> como um <i>campo de interação</i>	111
3.8.1. Coisas em jogo e interesses específicos.....	111
3.8.2. Recursos e regras: o monopólio dos profissionais	119
4. A <i>questão das drogas</i> no contexto nacional: da “ <i>belle-époque tropical</i> ” à repressão do uso e da comercialização	123
4.1. Os primeiros passos do proibicionismo no Brasil	130
4.2. O avanço do controle antidrogas.....	135
4.3. A Lei de Tóxicos de 1976, a Lei nº 10.409/2002 e as políticas públicas sobre drogas no Brasil	143
4.4. A atual Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006).....	147
4.5. Drogas e violência no Brasil: os custos da política proibicionista.....	148
5. A redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas e a condição moderna: gostar do mel, conviver com o fel.....	153
5.1. A agenda da redução de danos ao uso de drogas no contexto internacional	159
5.2. A problematização da definição e da prática da redução de danos	163
5.3. As primeiras iniciativas nacionais.....	175
5.4. A redução de danos ao uso de drogas no Brasil: a parceria entre governo e sociedade civil	183

5.5. “Por que a redução de danos ao uso de drogas enseja tantas polêmicas?”: o estado da arte das controvérsias que cercam o tema no Brasil	188
5.6. O processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas em nível federal: uma narrativa de contradições e conflitos	192
5.7. A politização da redução de danos ao uso de drogas: em busca do cuidado de si?.....	201
Conclusão	208
Referências bibliográficas	213
ANEXOS	233
1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	234
2 – Portaria nº 1.028/GM de 1º de julho de 2005	235

Introdução

Este estudo tem como objetivo investigar a problematização social das drogas¹ a partir do advento da modernidade², bem como os contextos sócio-histórico, nacional e internacional, dentro dos quais esse processo foi instaurado e desenvolvido. Para tanto, utiliza, como unidade de análise, o processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas em nível federal (Portaria nº 1.028/2005, do Ministério da Saúde), no período compreendido entre 2004 e 2005.

A pesquisa se realizou por meio de dois eixos inter-relacionados: a) uma análise teórica mais abrangente, que buscou investigar as *condições de possibilidade* do fenômeno das drogas³ na contemporaneidade, à luz dos contextos sócio-histórico, nacional e internacional, de seu surgimento e desenvolvimento; b) uma análise empírica, de abordagem qualitativa, do processo de formulação da regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas, a partir do qual se buscou reconhecer a dinâmica de atores e instituições, jogos de forças e conflitos que configuraram o processo político e decisório de elaboração da mesma, no período compreendido entre os anos de 2004 e 2005.

Por meio desses eixos de investigação pretendeu-se entender alguns caminhos por meio dos quais se produziu o que hoje correntemente denomina-se a *questão das drogas*, relacionando-os ao campo empírico da redução de danos; e também buscar o nexo entre conhecimento e poder que conferiu ao fenômeno da produção, comercialização e consumo de drogas um contorno inédito, que ultrapassa a química em direção à sociedade, que interroga a substância a partir daquilo que a accidentaliza.

Dentre as categorias centrais do pensamento aristotélico estão a de *substância e acidente*⁴. A substância significa “estar debaixo de” – é a *coisa em si*, o nome ou substantivo, o essencial. O acidente é tudo o que não pertence à essência,

¹ Deve-se ressaltar que o termo *droga(s)* embora se refira ao sentido mais utilizado na realidade social é também o mais impreciso, uma vez que imediatamente associado ao uso de substâncias psicoativas ilegais ou de abuso. Entendemos por *drogas* todas as substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas.

² Aprofundaremos as discussões sobre a modernidade no capítulo dois dessa tese.

³ Entenda-se a produção, a comercialização e o consumo das diversas substâncias psicoativas.

⁴ A distinção aristotélica entre *substância* e *acidente* encontra-se no texto *Categorias*, dedicado à análise dos elementos do discurso.

é o que *sobrevêm à coisa* – seus adjetivos e verbos. Supõe-se que as qualidades ou acidentes podem existir ou não existir, podem mudar, ao passo que a substância permanece, servindo-lhes de suporte.

Por vezes, os termos cunhados pelas diversas *Escolas de pensamento* são apropriados na linguagem corrente, que os utiliza para dizer algo sensível. Assim, fez-se com a substância – termo que, posteriormente, químicos e “usuários” fizeram valer também para referir-se às drogas (EDITORIAL ARCHIPIÉLAGO, 1997). Pensar as drogas a partir da categorização aristotélica pode sugerir interrogações e lançar uma provocação: a *substância* seria a droga em sua dimensão química, enquanto o *acidente* faria referência aos efeitos idiossincráticos do consumo, prazerosos ou indesejáveis, suas consequências individuais e sociais?

Tal delimitação se faz complexa, pois há uma importante conexão entre a química e a sociedade, entre a política e a economia. A *coisa em si* se mescla e se relaciona contemporaneamente com o mercado, a moral, o castigo, a salvação, a saúde, a doença, a identidade pessoal, o medo, a violência, a justiça. Confunde-se com um emaranhado de fatores individuais e sociais que a acidentalizam (EDITORIAL ARCHIPIÉLAGO, 1997). Assim, a dose mais pura da substância carrega consigo uma considerável proporção de adjetivos e verbos, de perguntas e desafios que, hoje, se fazem presentes no debate sobre as drogas na contemporaneidade.

Soares (2006, p. 15) recorda que as substâncias psicoativas, que sempre fizeram parte da história da humanidade, nem sempre foram experimentadas e definidas como o são atualmente. As classificações legais não se fundamentam no exame da verdadeira essência da substância, “elas são arbitrárias e correspondem a construções culturais que se afirmam, politicamente, deslocando pontos de vista alternativos”. O autor acrescenta que, se a base classificatória para a separação entre as substâncias psicoativas proibidas e toleradas fosse seu potencial destrutivo, as fronteiras entre o lícito e o ilícito não seriam as mesmas e variariam conforme as oscilações do saber médico e químico. Isso explica, em grande medida, porque convive-se hoje no Brasil e no mundo com tragédias provocadas pelo alcoolismo e o tabagismo, ao mesmo tempo em que continua sendo tabu, por exemplo, o debate sobre a descriminalização da maconha⁵.

⁵ Sobre o tema da descriminalização da maconha, fato recente deve ser mencionado: no mês de fevereiro de 2009, diversos jornais deram publicidade ao projeto do representante democrata de San

O lugar que uma sociedade concede às drogas, a percepção que possui delas, a maneira como tolera algumas e exclui outras, se deve primeiramente a uma expressão de seu próprio funcionamento, a maneira como se representa como coletividade e, finalmente, as relações que as substâncias psicoativas mantêm com o imaginário social, o que nos permite concluir que a significação profunda das drogas não se encontra nelas – na substância, na *coisa em si* – mas no coração da cultura, que a *acidentaliza*.

Por que, por exemplo, certos comportamentos foram caracterizados e classificados como loucura ou crime, enquanto outros comportamentos similares foram completamente negligenciados em determinado momento histórico? Questão similar a essa, originalmente proposta por Michel Foucault no âmbito de seu trabalho ⁶, pode ser formulada quanto aos fenômenos da produção, da comercialização e do consumo de algumas substâncias psicoativas nas sociedades ocidentais. De fato, sobre as drogas incide toda uma problematização social que as constitui em certo tipo de realidade. A materialidade da substância torna-se, assim, indissociável de um conjunto de significações, as quais estão, por sua vez, inseridas em contextos sociais e históricos de diferentes tipos. É nesse sentido que se pode falar das drogas como uma construção social. Desnaturalizar esse construto significa submetê-lo ao pensamento, reconhecendo e contextualizando suas condições de existência, de produção e re-produção. Para tal tarefa, toma-se o sociólogo John B. Thompson (2002) como aliado.

Thompson, ao realizar estudo sobre a ideologia e a cultura moderna, chama a atenção para a existência de *condições hermenêuticas da pesquisa sócio-histórica*. Condições que se originam da constituição do campo de pesquisa que é construído, em grande medida, pelos sujeitos que dele fazem parte por meio de ações e expressões significativas. Disso decorre que o objeto da pesquisa sócio-histórica é um campo pré-interpretado que demanda uma interpretação: entende-se que perseguir tais pré-interpretações e suas origens para, então reinterpretá-las é também trilhar o caminho da *problematização* do objeto de pesquisa. Em Thompson, tal processo não se opõe aos outros tipos de análise – que tratam das condições

Francisco (EUA), Tom Ammiano, que propõe legalizar o cultivo, a posse e a venda de maconha para maiores de 21 anos. A utilização medicinal da maconha já é legal na Califórnia, mas a nova legislação tem o objetivo de ampliar o uso da substância para consumidores comuns sob a justificativa de que a medida auxiliaria a reduzir o alto déficit do Estado americano.

⁶ Ver FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004.

sócio-históricas dos discursos, ações e interações – os quais devem estar articulados como passos necessários ao longo do caminho da interpretação.

Assim, em vez de apenas circunscrever o estudo aos contextos sócio-históricos que deram lugar ao fenômeno contemporâneo das drogas, realizou-se um esforço de conferir visibilidade aos fatores que intervêm para sua emergência e permanência no campo dos discursos e das ações. A idéia da *problematização* se constitui, portanto, a partir do dito e do não dito, de algo que está em jogo, que se apresenta e que se diz sobre.

A violência e o crime organizado associados ao tráfico de drogas ilícitas constituem um grave problema na América Latina e em várias regiões do mundo, fato que revela que as políticas proibicionistas aplicadas nas últimas décadas, baseadas na repressão à produção e ao tráfico, bem como na criminalização do consumo, não produziram os resultados esperados⁷. Por outro lado, o consumo de drogas confirma-se, a cada dia, como um fenômeno durável nas sociedades ocidentais. O modelo atual de política de repressão às drogas acabou por inibir o debate público, além de confinar os consumidores em “guetos”, onde se tornam invisíveis aos serviços públicos e mais vulneráveis à ação do crime organizado.

Romper o tabu, reconhecer o insucesso da política vigente no Brasil e no mundo diante de seus altos custos humanos, sociais e econômicos é uma condição para a discussão de novos modelos de políticas e práticas de intervenção. Nesse percurso em direção à construção de um novo paradigma quanto ao tema das drogas, é fundamental exercitar aquilo que Foucault (2008) chamou de “atitude de modernidade”, caracterizada pela crítica permanente de nosso ser histórico, em que o valor do presente é indissociável da obstinação de imaginá-lo e transformá-lo não o destruindo, mas captando-o no que ele é.

O contexto sócio-histórico mais amplo que permeia as análises contidas nesse trabalho é o de que o advento da modernidade – identificada por um padrão distinto de relações sociais, econômicas e culturais que atingiu todos os níveis da experiência social, com algumas singularidades, de fins do século XIX até o século XX – transformou profundamente a experiência do consumo das drogas.

Se, nas sociedades pré-modernas, as drogas pertenciam aos remédios, aos ritos e aos mitos, que permitiam estabelecer relações com os deuses, com os mortos ou revelar um destino, nas sociedades modernas, seu consumo se vincula a

⁷ Esse tema será aprofundado no capítulo três desta tese.

experiências ligadas à busca do prazer, que produzem e revelam simultaneamente as relações que um indivíduo mantém consigo mesmo e com o próximo. Dito de outro modo, as substâncias psicoativas expressam, atualmente, certas relações com o mundo e em certos climas existenciais próprios das sociedades de indivíduos.

A modernidade viu nascer não apenas os valores éticos e políticos do individualismo e da liberdade, proclamados em oposição ao peso das tradições e da religião, ou a razão a serviço da liberdade e da busca da felicidade, mas, igualmente, a emergência de uma sociedade disciplinar e de um *biopoder*⁸ em função do avanço capitalista. Recorrendo a Foucault, a disciplina⁹ é um dispositivo cujos métodos viabilizam o controle do corpo das pessoas; é um poder que incide sobre esses corpos de maneira a engendrá-los na medida do funcionamento e manutenção da sociedade industrial. Ligada ao aparelho de produção, a dominação política do corpo responde à demanda crescente de sua utilização racional, que deve ser maximizada em termos econômicos.

A partir da descoberta dos micropoderes disciplinares que visavam à administração do corpo individual, surgidos durante o século XVII, Foucault chegou aos conceitos de *biopoder* e *biopolítica* ao vislumbrar o aparecimento, ao longo do século XVIII e, sobretudo, na virada para o século XIX, de um poder racional, tecnológico e secular sobre a vida, voltado para a implantação de um gerenciamento planejado das populações.

No entanto, apesar das investidas desse poder sobre a vida, que ambiciona a erosão da pessoa em seu corpo criativo e sua produção como indivíduo nos espaços disciplinares, resiste um núcleo de insubmissão, mediante práticas de liberação (práticas de si). Desponta, então, o sujeito foucauldiano como um sujeito essencialmente problemático, que se constitui ora como sujeito-indivíduo, ora como sujeito-livre, este último capaz de agir sobre si mesmo, conhecer-se, governar-se, pôr-se à prova, aperfeiçoar-se e transformar-se.

Assim, o debate contemporâneo sobre as drogas se situa no lugar de convergência das tensões da condição moderna: de um lado, a afirmação do indivíduo soberano e igual a todos os outros, que modifica seu estado de consciência usando sua liberdade e; de outro, o desenvolvimento de uma sociedade disciplinar e intervencionista, cuja ênfase na racionalidade e na utilidade social se

⁸ Ver FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

⁹ Ver FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

impõe objetivamente sobre a complexidade do sujeito. Numa primeira análise, entende-se que é do confronto entre objetividade e subjetividade que se constrói o que se pode denominar a *questão das drogas* – uma interrogação acerca do exercício da liberdade, da autonomia e da esfera privada nas sociedades modernas.

Se a *questão das drogas* eclode como uma das expressões da tensão inerente à condição moderna, as respostas escolhidas para essa indagação, construídas historicamente sob a égide do proibicionismo e da medicalização, acabaram por elevá-la à categoria de *problema social*. Desde então, um conjunto de atores sociais e instituições estatais e privadas se ocupam dele, direta ou indiretamente, formando um *campo de interação* (THOMPSON, 2002) – o *campo das drogas* – no interior do qual são produzidos os discursos, imagens, textos, normas e políticas que envolvem a produção, o comércio e o consumo das substâncias psicoativas, bem como seus modelos interpretativos e ações, projetos e programas de intervenção – dentre eles os programas de redução de danos.

Com efeito, a política de proibição às drogas no século XX não representa apenas um movimento jurídico proveniente da mente do legislador. Os ordenamentos jurídicos proibicionistas são pontos terminais de conflitos que surgem e se desenrolam no cenário histórico. Identificar os valores morais impulsionadores dos movimentos proibicionistas e sua estratégia de medicalização da vida é olhar para o cenário histórico, social e político que possibilitou a emergência das abordagens hegemônicas e contra-hegemônicas quanto à *questão das drogas*.

Na intenção de compreender a vida social, alerta Garland (2005), existe uma tensão inescapável entre as generalizações amplas e a especificação de particularidades empíricas. Para um pesquisador, individualmente, não há forma de escapar desse dilema. Se, por um lado, estudos mais amplos alcançam um potencial explicativo mais universal, porque assentados naquilo que há de mais recorrente nos fenômenos, por outro, correm o risco de afastar-se da realidade vivida pelos atores. A grande tarefa seria, nesse caso, a de desenvolver a habilidade de mover-se entre o geral e o particular, entre o panorama global e o detalhe local, até encontrar um nível de análise que pareça oferecer uma perspectiva ótima.

Desse modo, embora a tese empreenda um esforço de análise mais abrangente das condições de emergência do campo-objeto das drogas, bem como do contexto sócio-histórico nacional e internacional em meio ao qual se constitui, realiza um trabalho posterior, mas não menos importante, de analisar processo

político e decisório de formulação da regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas no Brasil, materializado na aprovação da Portaria nº 1028/2005, do Ministério da Saúde.

Apesar de seu caráter polissêmico e pouco consensual, o termo redução de danos (RD) pode ser definido, de modo abrangente, como um conjunto de abordagens que objetiva diminuir os danos sociais e à saúde em consequência de práticas de risco ligadas ao consumo de álcool e outras drogas. Esse modelo de gestão dos danos advindos do consumo de drogas legitima um conjunto de práticas que vão desde a disponibilização de informações e orientações, até a distribuição de insumos como agulhas e seringas, tratamentos de substituição, entre outros. Seu princípio fundamental é o respeito ao usuário que, seja por não desejar ou não conseguir deixar de utilizar substâncias psicoativas, deve buscar reduzir riscos e danos decorrentes de seu consumo.

A prática da redução de danos ao uso de drogas está difundida em grande parte dos países europeus. No Brasil, ela permanece gerando controvérsias e intensas polêmicas, mobilizando apaixonadas defesas a favor e contra sua implementação. Trazer à luz os discursos presentes nas discussões sobre a RD no país, bem como os conflitos presentes na construção de sua regulação federal é uma via privilegiada para a compreensão contemporânea do fenômeno das drogas em sua face social, cultural e política.

Implantada em solo nacional no final da década de 1980, em virtude da ameaça de uma epidemia de HIV/Aids, a redução de danos ao uso de drogas é objeto de intensas disputas entre atores, instituições e áreas do conhecimento pela hegemonia argumentativa em torno de seu conceito, validade e aplicabilidade.

A adoção dessa estratégia não significa negligenciar as ações de tratamento ou de redução da demanda por meio de intervenções preventivas, mas sim de perseguir uma perspectiva tolerante e respeitosa para aqueles usuários de não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso de álcool ou outras drogas, tratando-os como atores fundamentais na busca de alternativas e soluções para suas dificuldades e desacertos.

O estudo do processo de formulação da regulamentação federal das ações de redução de danos conduziu à conclusão de que a estratégia, considerada por muitos especialistas como inovadora e necessária, esbarra em discursos e práticas sociais

centradas na criminalização e na estigmatização dos usuários, as quais reiteram o imaginário social de decomposição física e psíquica a que estes, invariavelmente, estariam submetidos. Observou-se que grande parte dos conflitos argumentativos relacionados ao mencionado processo de regulamentação não estiveram relacionados ao amparo científico e técnico da iniciativa, ou mesmo à discussão sobre propostas alternativas, mas sim ao discurso moral de marginalização do usuário.

Os usuários de drogas, especialmente aqueles em situação de abuso e dependência de drogas ilícitas, experimentam em grande parte uma condição de ocultamento que pode ser definida como sendo de alguém que está “dentro do armário”, totalmente ou com vínculos frágeis e descontínuos com os serviços de saúde, serviços assistenciais ou mesmo com a unidade social de pertencimento.

Entre o mel e o fel, entre o social e o individual, entre o prazer e a dor, entre o sublime e a tragédia, entre a liberdade e a coação, entre o desejo e o perigo – a experiência moderna das drogas se situa num complexo universo de tensões e contradições para o qual não há resposta simples ou única. A história contada em alguns momentos no filme *La Haine*¹⁰ (O Ódio) – a de um sujeito que cai e, para se acalmar, repete que o importante não é a queda, mas a aterrissagem – expressa de modo sensível que no percurso até a morte há possibilidades de intervenção, de anteparos individuais e sociais que evitem, interrompam ou amortecem a queda. A redução de danos pode constituir-se uma situação de aterrissagem; vista do ângulo da educação preventiva ao uso indevido de drogas e incluída no âmbito da saúde, a abordagem pode estimular que os sujeitos adotem comportamentos mais seguros e, portanto, possam identificar situações em sua vida diária que ofereçam riscos e possíveis danos à sua saúde e a de seus pares.

No decorrer da pesquisa foram utilizadas diversas fontes de pesquisa: desde o discurso acadêmico e especializado, passando pelas publicações em jornais e revistas, documentos judiciais e regulamentações, relatórios e pareceres, à produção literária e poética de poetas e pensadores que de alguma forma tomaram as drogas por tema e objeto do conhecimento. As obras de arte são tomadas, neste trabalho, como discursos, como produtoras de realidade. No entanto, tomá-las como

10 País de Origem: França; Direção: Mathieu Kassovitz; Ano de Lançamento: 1995; Distrib.: Universal.

evidências empíricas enseja riscos, os quais procurou-se suprir por meio da leitura cuidadosa da bibliografia especializada em cada área de interesse. As obras de arte têm ressonância em todo o social. Elas produzem sentido e significados, proliferando o real, ultrapassando sua naturalização. São produtoras de uma sensibilidade e instauradoras de uma certa forma de ver e dizer a realidade (ALBUQUERQUE JR., 2006). Por isso, são tomadas ao longo do texto como importantes fontes de saber.

A presente tese divide-se em cinco capítulos. O primeiro apresenta os caminhos teórico-metodológicos delineados para a condução da pesquisa, bem como o referencial analítico desenvolvido para a operacionalização do processo de investigação. A finalidade desta seção é relevar a trajetória de construção do objeto da pesquisa, justificando os recortes e as escolhas efetuadas.

O segundo capítulo desenvolve o argumento de que o uso das drogas, apesar de intensamente reprimido, não foi erradicado, configurando-se numa expressão do funcionamento das sociedades modernas. Busca-se analisar o advento da modernidade como um momento de mudança paradigmática na experiência do consumo, engendrando o que pode ser denominado a *questão das drogas*.

Os capítulos três e quatro buscam reconstruir, respectivamente, os processos sócio-históricos internacionais e nacionais por meio dos quais foram-se constituindo e alterando as formas de compreender e intervir sobre o fenômeno da produção, da comercialização e do consumo das drogas. Vale mencionar que, em ambos os capítulos, procurou-se distanciar da expectativa de uma reconstrução histórica exaustiva, uma vez que a preocupação é mais analítica que arquivística. Trata-se de compreender as condições históricas das quais dependem os discursos e as práticas contemporâneas no campo de interação sobre as drogas.

O quinto capítulo apresenta os contextos internacional e nacional de surgimento e desenvolvimento da abordagem de redução de danos ao uso de drogas, reconstituindo os diferentes discursos que marcaram os debates sobre o tema no Brasil. Em seguida, desenvolve um estudo sobre o processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos em nível federal, aprovada no ano de 2005, por meio de Portaria do Ministério da Saúde. Nessa parte, buscou-se evidenciar os discursos, as práticas e as disputas entre atores e instituições que permearam tal episódio.

1. A construção do objeto de pesquisa: caminhos teórico-metodológicos

Sobre a materialidade das drogas, da substância em si, incide toda uma problematização que a constitui em certo tipo de realidade, perpassada por um conjunto de significações sociais. Tal compreensão coloca em evidência o fato de que os fenômenos do consumo, da produção e da comercialização de algumas substâncias psicoativas, bem como a formulação das normatizações, políticas públicas e programas a elas adjacentes, são construções simbólicas significativas, que requerem uma interpretação. Conseqüentemente, seu estudo demanda investigar as maneiras como seu sentido é construído e usado pelas formas simbólicas de vários tipos, desde as falas cotidianas até às imagens e aos textos. Incita a desvendar os contextos sociais dentro dos quais essas formas simbólicas são empregadas e as forças sociais, culturais e políticas que os geraram. Demanda que perguntar se – e, se for o caso, como – o sentido é mobilizado pelas formas simbólicas em contextos específicos, para estabelecer e sustentar relações de dominação.

Daí o objetivo desse trabalho: investigar a problematização social das drogas a partir da modernidade, bem como os contextos sócio-histórico, nacional e internacional, dentro dos quais esse processo foi instaurado e desenvolvido, utilizando, como unidade de análise, o processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas em nível federal (Portaria nº 1028/2005, do Ministério da Saúde), no período compreendido entre 2004 a 2005.

O estudo se realizou por meio de dois eixos de pesquisa inter-relacionados: a) uma análise teórica mais abrangente, que buscou investigar as *condições de possibilidade* do fenômeno das drogas na contemporaneidade¹¹, à luz dos contextos sócio-histórico, nacional e internacional, de seu surgimento e desenvolvimento; b) uma análise empírica, de abordagem qualitativa, do processo de formulação da regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas, a partir do qual se buscou reconhecer a dinâmica de atores e instituições, jogos de forças e

¹¹ Entende-se por “fenômeno das drogas na contemporaneidade” as maneiras atuais de compreender e intervir sobre a produção, a comercialização e o consumo das diversas substâncias psicoativas.

conflitos que configuraram o processo político e decisório de elaboração da mesma, no período compreendido entre os anos de 2004 e 2005.

A concepção do trabalho de pesquisa em duas frentes complementares de análise ocorreu em função do entendimento de que a noção e a prática da redução de danos reflete e atualiza, com particular força, as *condições de possibilidade* subjacentes ao processo de problematização do fenômeno das drogas na contemporaneidade, interrogando sobre a necessidade de uma mudança paradigmática quanto à abordagem da *questão das drogas*.

Para auxiliar o percurso de construção do objeto de pesquisa, elaboramos algumas perguntas gerais e específicas de investigação. Foram elas:

- *Questões gerais:* quais os processos sociais e históricos que deram origem à nossa maneira atual de compreender e intervir sobre os fenômenos da produção, da comercialização e do consumo das drogas? Quais discursos e ações organizaram (e organizam) as práticas que compõe este *campo de interação* no contexto nacional e internacional? Que funções cumprem esses discursos e práticas nas sociedades modernas?
- *Questões específicas:* quais os processos sociais e históricos que possibilitaram a emergência da noção e da prática de redução de danos ao uso de drogas no contexto internacional? De que modo essa discussão surgiu e se desenvolveu no Brasil? Quais discursos e ações organizaram o processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos em nível federal? De que modo esses discursos e práticas relacionam-se à abordagem do fenômeno das drogas na contemporaneidade?

A partir dessas questões fundamentais buscou-se estudar como se formulou um “arquivo” de falas e textos, um estoque de verdades, uma “visibilidade” e uma “dizibilidade” sobre as drogas, que direcionam comportamentos e atitudes em relação à sua produção, comercialização e, sobretudo em relação ao seu consumo, e dirigem, inclusive, o olhar e a fala da mídia. Tratou-se de pensar como as drogas se tornaram uma problemática; como discursos e práticas fizeram essa questão emergir e a constituíram em objeto para o pensamento.

As drogas nascem onde se encontram poder e linguagem. Esse ponto de partida sinalizou para a necessidade de buscar um referencial teórico-metodológico,

e também analítico, que fosse capaz de agregar esses dois elementos constituintes na construção do campo-sujeito-objeto de pesquisa, razão pela qual optamos pela abordagem da Hermenêutica de Profundidade como modelo de investigação.

1.1. O referencial da Hermenêutica de Profundidade: em busca de subsídios para a problematização do campo-sujeito-objeto da pesquisa

A partir das formulações de Thompson (2002) entende-se a *problematização* como a análise acerca das condições (sociais, culturais, políticas e econômicas), que possibilitam o surgimento e permanência de determinados discursos e práticas na realidade social. Tal perspectiva possibilita a compreensão destes mesmos discursos e ações como construção histórica, valorizando as condições no ambiente que os produzem ou permitem sua emergência e sustentação como dispositivo de poder: se há algo a decifrar, algum segredo a desvendar, é que a essência das *coisas* foi deliberadamente construída a partir de situações específicas, contextualizadas histórica e socialmente.

Nesse sentido, investigar o *processo de problematização social das drogas*, é perceber as relações de força que atravessam os discursos instituintes da idéia contemporânea e hegemônica, nas sociedades ocidentais industriais, das drogas, sobretudo as ilícitas, como pura negatividade; é localizar os discursos e as práticas que recortam o fenômeno, classificando-o, definindo-o e incluindo-o na história. Em outros termos, problematizar é identificar os mecanismos do poder presentes nas configurações discursivas sobre as substâncias psicoativas, as quais são atravessadas, desde o que genericamente se chama de modernidade, por descontinuidades, contradições e disputas, por ditos e não ditos, por interesses diversos, por construções de significados que se relacionam não apenas com os saberes químico e biológico, mas com estratégias de poder.

O poder, o discurso e a história são noções fundamentais para Thompson, razão pela qual optamos em utilizar o referencial teórico-metodológico e analítico da *Hermenêutica de Profundidade (Depth Hermeneutics – HP)*, desenvolvido por este autor, para operacionalizar nossa proposta de estudo.

Segundo Thompson (2002, pp. 355-356):

Este referencial coloca em evidência o fato de que o objeto de análise é uma construção simbólica significativa, que exige uma interpretação. Por isso, devemos conceder um papel central ao processo de interpretação, pois somente desse modo poderemos fazer justiça ao caráter distintivo do campo-objeto. Mas as formas simbólicas estão também inseridas em contextos sociais e históricos de diferentes tipos; e sendo construções simbólicas significativas, elas estão estruturadas internamente de várias maneiras. Para poder levar em consideração a contextualização social das formas simbólicas e suas características estruturais internas, devemos empregar outros métodos de análise. Tentarei mostrar que a hermenêutica de profundidade (HP) apresenta um referencial dentro do qual esses vários métodos de análise podem ser sistematicamente inter-relacionados.

Ao desenvolver essa abordagem, o sociólogo expressou sua reação à tendência da pesquisa clássica de reduzir a realidade social ao que pode ser captado pelas análises formais¹². Para tanto, baseou-se na concepção de cultura formulada por Geertz, caracterizada de maneira ampla como se segue.

Cultura é o padrão de significados incorporados nas formas simbólicas, que inclui ações, manifestações verbais e objetos significativos de vários tipos, em virtude dos quais os indivíduos se comunicam entre si e partilham suas experiências, concepções e crenças (THOMPSON, 2002, p. 176).

A partir desse enfoque, os fenômenos culturais são vistos como construtos significativos, como formas simbólicas, e a análise da cultura é entendida como a interpretação dos padrões de significado incorporados a essas formas. Thompson detém-se a refletir sobre algumas dificuldades dessa perspectiva, dentre elas a atenção insuficiente aos problemas do conflito social e de poder: os fenômenos culturais, pondera Thompson (2002, p. 179), “também estão implicados em relações de poder e conflito”. As ações e manifestações verbais do dia a dia, assim como fenômenos mais elaborados, tais como rituais, festivais e obras de arte são sempre produzidos e realizados, em circunstâncias sócio-históricas particulares, por indivíduos específicos providos de certos recursos e possuidores de diferentes graus de poder e autoridade. Diz o autor (2002, p. 180):

A concepção simbólica da cultura, especialmente na forma elaborada nos escritos de Geertz, falha ao não dar suficiente atenção aos problemas de poder e conflito e, mais genericamente, aos contextos sociais estruturados dentro dos quais os fenômenos culturais são produzidos, transmitidos e recebidos.

¹² Entende-se que a pesquisa qualitativa, como método científico, é a mais apropriada para auxiliar na apreensão do objeto deste estudo, uma vez que ela possibilita captar a complexidade do fenômeno das drogas – repleto de interconexões, de incertezas e de acasos que dificilmente são capturados pelos métodos quantitativos tradicionais.

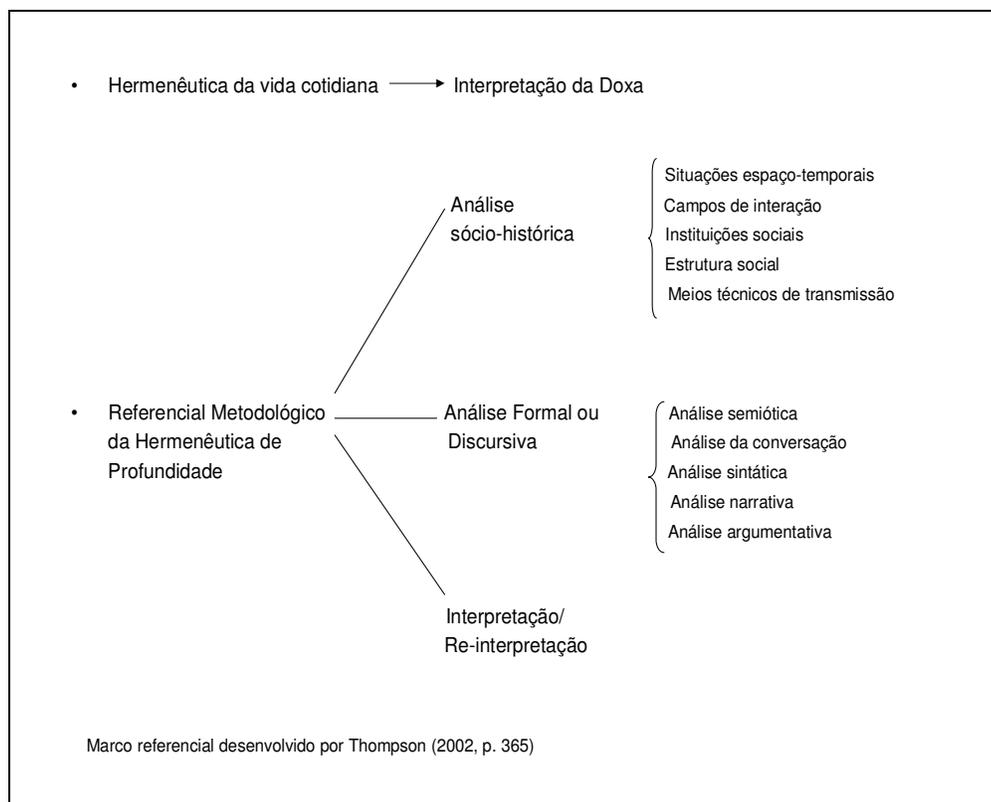
Thompson formulou, então, o que designou de “concepção estrutural” da cultura, uma concepção que enfatiza tanto o caráter simbólico dos fenômenos culturais, como o fato de tais fenômenos estarem invariavelmente inseridos em contextos sociais estruturados. Essa concepção se caracteriza pelo estudo das formas simbólicas (ações, objetos e expressões significativas de vários tipos) em relação a contextos e processos historicamente específicos e socialmente estruturados dentro dos quais, e por meio dos quais, essas formas simbólicas são produzidas, transmitidas e recebidas. Desta feita, os fenômenos culturais devem ser entendidos como formas simbólicas em contextos estruturados; e a análise cultural – que identifica a própria hermenêutica de profundidade – deve ser vista como o estudo da constituição significativa e da contextualização social das formas simbólicas.

Com base nessas premissas, Thompson monta o referencial teórico-metodológico da HP. Inicia pela *hermenêutica da vida cotidiana*, como abordagem introdutória e contextualizante. Trata-se de um momento que utiliza entrevistas, observação participante e outros tipos de métodos para que o pesquisador se aproxime e explore o campo-sujeito-objeto. Além da *hermenêutica da vida cotidiana*, o referencial da HP oferece três outros patamares de análise:

- Análise sócio-histórica: o objetivo dessa dimensão é reconstituir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas.
- Análise formal ou discursiva: cujo objetivo é adentrar na complexidade e desconstruir a dinâmica dos objetos e expressões que circulam nos campos sociais.
- Interpretação/reinterpretação: busca-se, nesta fase, o que a informação qualitativa quer dizer, o que poderia significar, que mensagem contém. Este processo não se contenta em expor, descrever, apresentar falas ou discursos, mas em descobrir relações ocultas, para, então, reconstruir o fenômeno de acordo com a ótica do intérprete (DEMO, 2001).

O quadro a seguir sintetiza as modalidades de investigação hermenêutica tal como propostas por Thompson (2002, p. 365):

Quadro 1
Formas de investigação hermenêutica



A primeira fase do enfoque da HP pode ser descrita como a *análise sócio-histórica*. Seu objetivo é reconstituir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas. Dentro dela, podem-se distinguir quatro aspectos básicos que definem, por sua vez, níveis de análise distintos. Inicialmente, pode-se identificar e descrever as *situações espaço-temporais* específicas em que as formas simbólicas são produzidas e recebidas. As formas simbólicas são produzidas (faladas, narradas, inscritas) e recebidas (vistas, ouvidas, lidas) por pessoas situadas em locais específicos, agindo e reagindo a tempos particulares e a locais singulares; a reconstrução desses ambientes é uma parte importante desse nível de análise.

As formas simbólicas situam-se, também, dentro de certos *campos de interação*, que podem ser analisados como um espaço de posições e um conjunto de trajetórias que determinam algumas das relações entre pessoas e algumas das oportunidades acessíveis a elas. Na consecução de cursos de ação dentro de campos de interação, as pessoas empregam vários tipos e quantidades de recursos ou “capital” disponíveis a elas, assim como uma variedade de regras convenções e “esquemas” flexíveis. Apresenta-se uma discussão mais aprofundada do conceito de campo de interação no capítulo três.

Um terceiro nível de análise sócio-histórica se refere às *instituições sociais*. Para Thompson (2002), podem-se distinguir os vários campos de interação e os vários tipos de recursos, regras e esquemas que os caracterizam daquilo que chamou de instituições sociais. As instituições sociais podem ser entendidas como conjuntos específicos e relativamente estáveis de regras e recursos, juntamente com as relações sociais que são estabelecidas por elas e dentro delas¹³. As instituições sociais dão uma forma particular aos campos de interação ao estabelecer novas posições e trajetórias.

Cumprir distinguir ainda a análise das instituições sociais da análise da *estrutura social*. Thompson (2002) utiliza o termo *estrutura social* para referir-se às assimetrias e diferenças relativamente estáveis que caracterizam os campos de interação e as instituições sociais. Dizer que um campo de interação ou uma instituição social são *estruturados* é dizer que são caracterizados por assimetrias e diferenças relativamente estáveis em termos de distribuição e acesso a recursos de vários tipos, poder, oportunidades e chances de vida. Analisar a estrutura social é identificar as assimetrias, diferenças e as divisões.

Finalmente, os *meios técnicos de construção de mensagens e de transmissão* são os substratos materiais em que, e através dos quais, as formas simbólicas são produzidas e transmitidas (conversações face a face, transmissão eletrônica, difusão de rádio ou televisão, etc).

¹³ Segundo Lourau (1996): o sistema institucional existente, da onde se extrai a instituição, é um conjunto de relações entre a racionalidade estabelecida (regras, formas sociais, códigos) e os acontecimentos, desenvolvimentos e movimentos sociais que se apóiam implícita ou explicitamente sobre a racionalidade estabelecida ou a submetem à discussão.

Como pode ser observado no modelo de Thompson, a segunda fase do método da HP compreende a *análise formal ou discursiva*, para a qual ele propõe cinco variantes – dentre as quais duas são mais significativas para este estudo:

- A análise narrativa: pretende descobrir a estrutura do enredo nas histórias, padrões de dinâmicas, personagens e papéis.
- A análise argumentativa: dirige-se a procurar padrões de interferência, dedução e indução, que se prestam a tornar o discurso mais acreditável ou provocar o conhecimento do outro.

Nesse momento da análise – que já envolve uma interpretação – nos valem das técnicas de análise do discurso agregadas às técnicas da hermenêutica desenvolvidas por Sérgio Porto (1999):

Por que nos apropriamos, à nossa maneira, das técnicas de análise do discurso mescladas às técnicas da hermenêutica? Os manuais, se é que eles existem, não dão a pista de como interpretar e analisar textos e discursos. Com alguns bons anos de prática de pesquisa em Ciências Sociais, no campo específico da Comunicação, e sempre interpretando algo que os discursos e os textos nos passam do real [...], o que notamos é a ausência de métodos e técnicas definidas e expostas, ficando, na maior parte das vezes, a cargo do pesquisador experiente a montagem de sua grade exploradora [...] Para que não se imponha uma camisa-de-força científica (epistemológica) e metodológica [...], torna-se importante não sofisticar exageradamente nas técnicas de pesquisa a serem utilizadas (PORTO, 1999, pp. 73-74).

O autor propõe seis níveis leituras dos discursos. São elas:

- 1ª leitura - polissêmica/literária: deixar-se levar pelo próprio texto, sem reprimir a polissemia (a multiplicidade de sentidos) própria de um texto literário. Dedicar-se a uma leitura silenciosa, sem compromissos com possíveis paráfrases (sentidos já estratificados, sentidos que se mantêm e se repetem, sentidos originais e intencionais, metafrases) dos locutores envolvidos no diálogo. Fazer o livre jogo da palavra. Os sentidos irão brotar, o campo ainda é o da intuição e o da inteligência sensível.
- 2ª leitura - parafrásica/científica: fazer nova leitura a partir de uma hipótese formulada, ou de diversas perguntas que se podem fazer explicitamente ao texto. A finalidade é obter algumas respostas que possam confirmar ou negar

previamente nossas indagações. Os sujeitos interlocutores já se identificam historicamente situados. É o momento de se buscarem as intenções dos interlocutores, ver em que medida inovam, em que medida insistem nas mesmas idéias. Identificar idéias “prenhas” (ricas de sentido).

- 3ª leitura – arqueológica: buscar referências documentais, históricas e contextuais do texto, dedicando-se à função simbólica da narrativa. Buscar as malhas (as tramas) nodais, fundamentais, os fios de montagem, as malhas básicas que sustentam a narrativa.
- 4ª leitura – enunciativa: identificar e nomear os sujeitos enunciadores, caracterizar suas posições. Procurar os enunciadores hegemônicos.
- 5ª leitura – argumentativa: analisar as principais idéias que estão sendo mostradas e discutidas pelos sujeitos. Ver o tom dialogal da narrativa, ou mesmo o seu possível tom autoritário. Analisar como as idéias são defendidas pelos sujeitos da enunciação e dos enunciados, a sua força argumentativa, baseando-se mais no sentido lógico ou no lado comovente da retórica.
- 6ª leitura - de acontecimento: o momento do acontecimento é aquele do encontro da estrutura da linguagem com a história, em que se nota o esquecimento ou a imposição ideológica, momento da fratura discursiva, aquele em que aparece com cores nítidas a ilusão dos sujeitos envolvidos. Deve-se procurar saber se a narrativa flui normalmente, sem atropelos lógicos, ou se existem contradições argumentativas. Chegou o momento de detectar e clarear as práticas de um mesmo sujeito, não como contraditórias, mas a serviço de ideologias e públicos distintos. Encontrar a exterioridade do texto em seu contexto.

A terceira e última fase do enfoque da HP é o que Thompson chamou de *interpretação/reinterpretação*. A *interpretação* implica um movimento novo de pensamento, ela procede por síntese, por construção criativa de possíveis significados. Por mais rigorosos e sistemáticos que os métodos de análise discursiva possam ser, eles não podem abolir a necessidade de uma construção criativa do significado, isto é, de uma explicação interpretativa do que está representando ou do que é dito. Mas o processo de interpretação vai além dos métodos de análise histórica e da análise discursiva. Ele transcende a contextualização das formas simbólicas tratadas como produtos socialmente situados, e o fechamento das formas

simbólicas tratadas como construções que apresentam uma estrutura articulada. As formas simbólicas representam algo, e é esse o caráter transcendente que deve ser compreendido pelo processo de interpretação.

As formas simbólicas podem ser analisadas mais além, elas podem ser *reinterpretadas*. Como uma reinterpretação de um campo objetivo pré-interpretado, o processo de interpretação é necessariamente arriscado, cheio de conflito e aberto à discussão. A possibilidade de um conflito de interpretação é intrínseco ao próprio processo de interpretação, o que cria espaço metodológico para o que Thompson denominou *o potencial crítico da interpretação*.

A interpretação e re-interpretação das informações, falas e textos coletados durante o processo de pesquisa foi desenvolvida por etapas, a partir do referencial da análise do discurso desenvolvido por Thompson (2002) e Porto (1999) – apresentado anteriormente.

Cabe ressaltar que, durante o processo de construção do texto, foi feito um esforço para manter um diálogo permanente entre as dimensões de análise sócio histórica, discursiva e interpretativa, optando por não fracioná-las em tópicos distintos, haja vista conferir maior organicidade ao trabalho.

1.2. Unidade de análise: a redução de danos associados ao uso de drogas

A escolha da regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas como unidade de análise empírica deve-se a vários aspectos: i) ela constitui-se em diretriz do Governo Federal; ii) trata-se de uma regulamentação que possui abrangência nacional; iii) possui coerência com objetivos nacionais relativos à Lei nº 11.343/2006¹⁴, à Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras drogas e à Política Nacional sobre Drogas; iv) envolve um importante fator de prevenção à infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis.

Em julho de 2005, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.028/GM, regulou as ações que visam *“à redução de danos sociais e à saúde decorrentes de*

¹⁴ Lei que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

produtos, substâncias ou drogas que causem dependência”. A formulação da regulamentação foi coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde - Área Técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, e contou com a participação de diferentes setores do governo, segmentos da sociedade e especialistas no assunto.

Entende-se que o problema teórico e metodológico relativo à etapa de formulação da regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas se constrói por meio de um eixo analítico capaz de compreendê-la a partir do caráter contraditório das ações públicas, em que o Estado não é uma entidade que efetua solitariamente as decisões no ato de elaborar e implementar programas, políticas e regulamentações, mas que sobre ele repercute as demandas e contradições de diversas instituições e atores sociais e políticos, que são sujeitos criativos e dinâmicos, com capacidade de articular e reivindicar seus interesses.

Tal entendimento valoriza uma abordagem particular, nomeada por Muller e Surel (1998) de *análise cognitiva das políticas públicas*, a qual considera a ação do Estado como o lugar privilegiado onde as sociedades modernas mediam o problema crucial de sua relação com o mundo por meio da construção de paradigmas ou de referenciais. Este conjunto de matrizes cognitivas e normativas determina ao mesmo tempo os instrumentos a partir dos quais as sociedades agem sobre elas mesmas e seus espaços de sentido. Isso significa que, para que uma política *exista* é preciso que diferentes declarações e/ou decisões sejam reunidas por um quadro geral da ação pública e que funcione como uma *estrutura de sentido*, isto é, que mobilize elementos de valor e de conhecimento, como instrumentos de ação particulares, com vistas a realizar os objetivos construídos pelas trocas entre os atores públicos e privados (MULLER e SUREL, 1998).

Subjacente à abordagem cognitiva das ações públicas está a “concepção simbólica” (Thompson, 2002) inerente ao seu processo de formulação, no qual há a incorporação das ações, manifestações verbais e objetos significativos de vários tipos, em virtude dos quais os atores políticos comunicam-se e partilham suas experiências, concepções e crenças. Visualizada dessa maneira, a análise cognitiva torna-se uma atividade bem diversa daquela implicada na concepção meramente descritiva.

Buscou-se, com apoio nesse referencial, investigar as formas simbólicas – discursos, ações e expressões significativas de vários tipos – presentes no processo político e decisório de formulação da regulamentação federal das ações de redução

de danos associados ao uso de drogas em relação aos contextos e processos historicamente específicos e socialmente estruturados, dentro dos quais e por meio dos quais essas formas simbólicas são produzidas, transmitidas e recebidas.

Para responder às questões de fundo e aos objetivos da pesquisa foram utilizadas fontes de dados secundários e primários.

1.3. Dados secundários

O trabalho foi realizado, num primeiro momento, a partir de uma ampla e detida revisão de literatura acadêmica e especializada com vistas a construir as categorias teóricas para a sua fundamentação. Foram utilizadas como fontes secundárias documentos impressos e disponibilizados na Internet referentes ao objeto de estudo, como:

- leis, decretos e demais regulamentos sobre drogas, sobretudo brasileiros;
- documentos judiciais;
- boletins, relatórios e pareceres expedidos por órgãos governamentais;
- publicações de organismos internacionais;
- publicações de organizações não-governamentais;
- artigos de jornais e revistas;
- matérias e entrevistas publicadas na mídia impressa e eletrônica;
- discursos proferidos por membros do parlamento em plenário, publicados no Diário Oficial ou disponibilizados na Internet.

1.4. Dados primários

Entre os anos de 2005 e 2006 participei, em parceria com minha orientadora de doutorado e outro pesquisador da área de Comunicação Social, do Projeto “Casoteca Latino-americana de Direito e Política Pública”, realizado por acordo de cooperação técnica celebrado entre o Banco Interamericano de Desenvolvimento –

BID e a Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas – FGV/EDESP. O Projeto tinha como objetivos: (i) fornecer um acervo de casos didáticos sobre direito e política pública na América Latina; (ii) estimular a produção contínua de novos casos por meio do financiamento de pesquisa empírica; (iii) provocar o debate sobre a aplicação do “método do caso” como uma proposta inovadora de ensino. Os casos consistem em relatos de situações-problema reais, produzidas a partir de investigação empírica e voltadas para o ensino.

A partir do financiamento obtido, iniciamos pesquisa qualitativa intitulada “Contradições do processo de regulamentação da política de redução de danos à saúde pelo uso de droga – o caso brasileiro”, cujo resultado final foi a elaboração do caso didático “Legislação Penal e a Prática de Redução de Danos à Saúde pelo Uso de Drogas no Brasil”¹⁵. Como parte da investigação, foi realizado um conjunto de entrevistas individuais com o objetivo de reconstituir a dinâmica de idéias, interesses, conflitos, jogos de força e disputas que atravessaram o campo e configuraram o texto normativo. No entanto, dado o escopo da pesquisa – voltada essencialmente para a elaboração de um caso didático – uma grande quantidade de dados e informações foram dispensados do relatório final, razão pela qual decidi, no âmbito do doutorado, recuperar a riqueza dos depoimentos e aprofundar as análises.

No que se refere à seleção dos atores entrevistados, definiu-se, naquele momento, que estes seriam os formuladores, gestores, representantes da sociedade civil e da comunidade acadêmica, especialistas e profissionais de algum modo envolvidos na concepção e elaboração da Portaria 1.028/2005 do Ministério da Saúde. Foram realizadas, entre os meses de novembro de 2005 até abril de 2006, um total de doze entrevistas semi-estruturadas a partir de guia de entrevista (a seguir).

Os atores-chave selecionados fizeram ou ainda fazem parte das seguintes instituições: Secretaria de Atenção à Saúde - Área Técnica de Saúde Mental - Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Epidemiológica - Programa Nacional Para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais; ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas; UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro; ANDI - Agência de Notícias dos Direitos da Infância; AJUFE - Associação dos Juizes Federais do Brasil;

¹⁵ Disponível em: <http://www.gvdireito.com.br/casoteca/> Acesso em julho de 2009.

ABERT - Associação Brasileira de Rádio e Televisão. Foram também entrevistados um senador, uma deputada, um juiz de direito e um informante-chave ligado à organização não-governamental denominada Dínamo - Informação Responsável Sobre Drogas.

As entrevistas foram realizadas por uma equipe de quatro pesquisadores, vinculados ao grupo de pesquisa. A cada informante-chave convidado a participar da pesquisa foi-lhe solicitado assinar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE), em anexo. Ainda com relação aos aspectos éticos da pesquisa, cabe destacar que foram omitidos os nomes dos entrevistados para resguardar suas identidades, como é corrente em pesquisas de natureza qualitativa.

Para captar a complexidade do objeto de estudo foi necessário transcrever a totalidade da gravação das entrevistas, guardando a unidade das narrações e preservando o contexto no qual o discurso foi produzido. Realizaram-se os seguintes procedimentos preparatórios à análise dos dados primários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006): 1) transcrição completa das entrevistas gravadas, objetivando sua pré-análise; 2) fase de organização do material (MINAYO, 1996), visando responder a algumas normas de validade, tais como: (a) exaustividade: se o *corpus* representa todos os aspectos do guia de entrevista; (b) representatividade: se o *corpus* contém a representatividade do conjunto de falas dos atores; e, (c) pertinência: se os dados eram adequados ao objetivo da pesquisa.

Inicialmente, utilizou-se a *hermenêutica da vida cotidiana* como abordagem introdutória e contextualizante, momento em que foi empregado o recurso das entrevistas¹⁶ abertas a fim de possibilitar a construção do contexto mais abrangente possível do campo-sujeito-objeto.

Num segundo momento, a opção foi pela entrevista semi-estruturada, pois ela permitia conjugar a flexibilidade da questão não estruturada com um roteiro de controle, uma vez que já haviam sido elaborados alguns questionamentos básicos, apoiados em algumas premissas que interessavam à pesquisa, como, por exemplo, a hipótese de que a prática da redução de danos encontrava-se imersa em um universo de dissensos que impedia, na maior parte do tempo, uma aproximação do tema não viciada pela “guerrilha moral”.

¹⁶ A entrevista, termo bastante genérico, foi entendida como uma conversa intencional com objetivos bem definidos. As abertas e semi-abertas são do tipo em profundidade, que se caracterizam pela flexibilidade e por explorar ao máximo determinado tema (DUARTE, 2006).

O roteiro de entrevista exigia questões que pudessem ser discutidas em profundidade. Foram elas:

- O que o(a) Senhor(a) entende por redução de danos ao uso de drogas?
- Qual o histórico da RD no Brasil? Como esse debate entrou para o contexto brasileiro?
- Em sua opinião, quais fatores (econômicos, sociais, culturais e políticos), nacionais e internacionais, que influenciaram e influenciam os debates sobre RD, sobretudo no Brasil?
- Quais os principais atores e instituições que participavam dos debates sobre a RD quando de seu surgimento no Brasil?
- Atualmente, emergiram novos atores ou instituições no cenário de discussões?
- O tema da redução de danos é caracterizado por polêmicas. Na sua opinião, porque esse tema é de tão difícil mediação?
- Na sua opinião, de que forma as crenças e valores facilitam ou inibem a capacidade de atuação dos diversos segmentos sociais no campo da redução de danos ao uso de drogas?
- Quais são os principais argumentos, contra ou a favor, das estratégias de RD?
- Na sua opinião, existe uma agenda governamental voltada para a discussão da RD no Brasil?
- O(A) Sr(a) participou do processo de discussões ou da elaboração da Portaria 1.028/2005?
- Quais atores e instituições participaram para sua formulação?
- Quais os principais pontos de divergência?
- Quais os principais pontos de convergência?
- Na sua opinião, qual a perspectiva da redução de danos no Brasil? Vai crescer e se consolidar? Ou não? Por quê?
- Em sua opinião, quais as motivações de cada um dos atores envolvidos nas discussões sobre redução de danos no processo de construção da Política Nacional?

- Em sua opinião, o que deve ser feito para aprimorar as discussões e a prática da RD?
- Como este tema é tratado pela mídia (TV, rádio, jornais impressos e Internet)?
- Na sua opinião, como a sociedade vê a RD? É um tema discutido?

Posteriormente, quando retomei os dados qualitativos, já no ano de 2008, avalei a necessidade de complementar as informações já compiladas com as perspectivas de outros atores que não haviam sido entrevistados anteriormente, ou realizar novas entrevistas com antigos entrevistados. Nessa segunda rodada de conversas, foram realizadas mais sete entrevistas, todas elas de natureza aberta. Os atores selecionados fizeram ou ainda fazem parte das seguintes instituições: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; OBID - Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas; REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos; USP - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; ABORDA - Associação Brasileira de Redutores de Danos; Secretaria de Atenção à Saúde - Área Técnica de Saúde Mental - Ministério da Saúde e a ONG Dínamo - Informação Responsável Sobre Drogas.

1.5. *“Memórias da tese”*: os caminhos e descaminhos do processo de pesquisa

Marilena Chauí (1994) lembra, retomando os gregos antigos, que pensar é promover um “passeio da alma”. Talvez, algo semelhante ocorra com a pesquisa social, quando nos propomos não apenas a percorrer as trilhas deixadas por outros pensadores e pesquisadores, mas quando aceitamos o desafio de acessar nossa alma, retomando as reflexões de outrem como matéria-prima para o trabalho de nossa própria reflexão e assumindo os riscos que o processo de produção do conhecimento trazem.

Entrei para o doutorado decidida a analisar o processo de formulação da Política Nacional Sobre Drogas quanto aos aspectos da repressão da oferta e prevenção da demanda. Foi, sobretudo, a partir das contribuições dos professores no momento da qualificação do projeto de tese e das disciplinas cursadas ainda no primeiro ano, que meu olhar sobre o fenômeno das drogas foi se ampliando.

Gradualmente, fui percebendo que as políticas públicas sobre drogas são, na verdade, apenas a condensação de um processo histórico, social, cultural e político muito mais amplo e complexo. Durante o período de um ano que passei no Departamento de Antropologia da Universidade de Sevilha, fui amadurecendo a necessidade de rever a proposta original de pesquisa. Nessa fase, comecei a trabalhar na hipótese de existência de um campo das drogas, dentro do qual as interpretações e intervenções sobre o tema seriam formuladas e implementadas.

Mas, seria realmente possível falar de um campo das drogas? Essa pergunta me acompanhou durante todo o percurso de elaboração da tese. Mais do que respondê-la, me esforcei para retirar seus “véus”. Falar de um *campo das drogas* a partir de uma transposição da *teoria geral dos campos* de Bourdieu foi-se revelando, aos poucos, arriscada, pois, embora fosse possível visualizar muitos dos elementos por ele utilizados para caracterizar esses espaços, restavam lacunas que inviabilizavam a aplicação desse construto ao tema das drogas. Uma delas referia-se ao fato de tratar-se de uma área ainda muito heterônoma, cuja “relativa autonomia” à qual Bourdieu se refere como um dos elementos-chave dos campos sociais não se confirmava. Além disso, teria esse pretendido campo um capital específico? Apesar de todos os esforços empreendidos, as respostas encontradas mostravam-se frágeis e provisórias.

Enquanto percorria a literatura em busca de elementos para a caracterização do *campo das drogas*, algo me chamou a atenção. Era frequente, sobretudo nas obras nacionais, a afirmação da existência, *a priori*, de uma *questão ou de um problema das drogas*, sem, contudo, qualificá-los: parecia tratar-se de algo que estava dado e que, por isso, dispensava maiores apresentações ou explicações. Tal fato me instigou a buscar as origens dessa questão, a desnaturalizá-la. Assim foi nascendo a idéia de focar o fenômeno das drogas a partir daquilo que o tornou problemático. Para dar conta desse projeto, a categoria da modernidade foi-se impondo como central.

Interrompi, por um tempo, os estudos em torno do conceito de campo e mergulhei nas tensões entre objetividade e subjetividade, entre razão e sujeito, entre liberdade e coerção, geradas pela condição moderna. No decorrer desse processo, acabei por retomar o modelo da Hermenêutica de Profundidade (HP), que já havia utilizado na qualificação do projeto de tese, como referencial teórico-metodológico e analítico de investigação. Segundo Oliveira (2001), o método assinala um percurso

escolhido entre outros possíveis. Não representa tão somente um caminho qualquer entre outros, mas um caminho seguro, uma via de acesso que permite interpretar com a maior coerência e correção possível as questões sociais propostas num determinado estudo. A escolha da HP como via de acesso e, simultaneamente, como rumo para o “artesanato” da pesquisa social, nasceu do esforço em dar conta, tanto quanto possível, da complexidade do objeto de estudo, seus movimentos e descontinuidades, o que significava não perder de vista o diálogo entre o aspecto simbólico que o caracteriza e as perspectivas sócio-históricas que lhe são peculiares.

Desse modo, por meio do referencial da HP, me reencontrei com a antiga hipótese de existência de um campo das drogas. Thompson elaborou a noção de *campos de interação* (um dos níveis de análise do modelo da Hermenêutica de Profundidade), tomando como referência a proposta de Bourdieu sobre os *campos sociais*. Segundo suas palavras, “não examinarei em detalhes o uso do termo feito por Bourdieu; mas [...] basear-me-ei em seu trabalho na medida em que isso for relevante para meus propósitos” (THOMPSON, 2002, p. 195). A opção pela utilização do conceito de *campo de interação*, em detrimento do conceito bourdiano revelou vantagens e desvantagens no decorrer da tese.

Por ser mais abrangente do que o conceito proposto por Bourdieu, a utilização da noção de *campo de interação* abria espaço para uma maior experimentação quanto ao objeto da tese, conferindo maior liberdade analítica. Contudo, exatamente por ser mais amplo, ensejava dúvidas quanto à sua compreensão, bem como quanto à sua aplicabilidade. No entanto, seja pela limitação de tempo para o aprofundamento das análises, seja pela escassez de recursos para iniciar uma pesquisa mais ampliada sobre a existência de um campo das drogas (o que implicaria identificar e mapear se não a totalidade, pelo menos a maioria dos atores e instituições nacionais e internacionais envolvidos) ou ainda pela dinâmica da vida cotidiana, acabei por utilizar a ferramenta teórico-metodológica e analítica proposta por Thompson.

Quanto ao campo de pesquisa da redução de danos, a participação na pesquisa qualitativa financiada pela Fundação Getúlio Vargas proporcionou uma experiência muito rica em relação ao tema, abrindo um diálogo instigante com a realidade. Durante o trabalho de campo, especificamente durante as entrevistas, me vi desconcertada ou acolhida por esses “atores” que possuem um rosto, gestos, opiniões e atitudes que põem à prova as certezas e desafiam o pensamento.

Pouco a pouco, a pesquisa foi avançando, mas não sem dificuldades quanto à demarcação do recorte de estudo. Repensei, inúmeras vezes, as questões de pesquisa. Ora as ampliava demasiadamente, ora as reduzia microscopicamente, para, afinal, me perguntar: o que quero dizer? A tese foi toda realizada assim, entre muitas questões, acadêmicas e pessoais. Por motivos particulares e também pelo tema escolhido, desde a defesa do projeto até o momento do ponto final, me vi tomada por uma grande sensibilidade, que ora me paralisava, ora me empurrava para frente. As leituras sobre a modernidade e a *questão do sujeito* me impactaram profundamente, soprando ventos tanto de inquietação, quanto de apaziguamento. Percorri esses caminhos e descaminhos do processo de pesquisa entre a angústia e a felicidade, entre o desânimo e a coragem. Apresento, a seguir, os primeiros resultados desse esforço.

2. As drogas e a condição moderna

“O Senhor requer coisas do mundo, mas não entra em relação com suas penúrias senão através do servo, que se ocupa de transformá-lo antes” (ESCOHOTADO, 2005, p. 13). De forma análoga, o psiquismo humano depende de aportações externas, mas não as toca senão por intermédio do corpo. Entre o material e o imaterial, pelo jogo de um mecanismo químico “certas substâncias permitem a pessoa dar as sensações ordinárias da vida e a sua maneira de querer e pensar uma forma pouco habitual” (ESCOHOTADO, 2005, p. 13). Ainda que o efeito seja parcial e passageiro, enganoso, ainda que nada seja grátis, a possibilidade de afetar o ânimo com algo tangível soa sedutor. E o poder de afetar os ânimos reside no essencial de algumas substâncias, potencializando momentaneamente a serenidade, a energia e a percepção, ou reduzindo a aflição, a apatia, a sensação de vazio, a rotina psíquica. Isso explica porque, desde a origem dos tempos, sejam consideradas, por muitas culturas, como um dom divino de natureza mágica.

Há, também outra maneira, tipicamente contemporânea, de entender a ebbriedade que essas substâncias produzem. Com efeito, muitos concebem hoje o uso de certas substâncias como uma nova forma de pecado ou como um delito, a ser perseguido e punido. Investigar as “proveniências” dessa abordagem é o objetivo deste capítulo. Por “proveniências”, entendem-se as condições hermenêuticas ou condições de possibilidade que originaram a constituição do campo-objeto das drogas, um campo-objeto que difere, em certos aspectos fundamentais, dos campos-objeto das ciências naturais. Pois esse campo, não é apenas um encadeamento de objetos e acontecimentos que ali estão para serem observados e explicados: é também um campo-sujeito, construído, em parte, por aqueles que, no curso rotineiro de suas vidas cotidianas, estão constantemente interessados em compreender a si próprios e aos outros, em produzir ações e expressões significativas e, em interpretar ações e expressões significativas, que são produzidas pelos outros.

2.1. Baudelaire, De Quincey e os “paraísos portáteis”

Pode-se afirmar que a construção do cenário da modernidade, que atingiu todos os níveis da experiência social, teve início no século XVIII, atingindo seu ápice no final do século XIX até meados do século XX.

Argumenta Sevcenko (1998) que nunca, em nenhum período anterior, tantas pessoas se envolveram de modo tão completo e tão rápido num processo de transformação de seus hábitos cotidianos, suas convicções, seus modos de percepção e até seus reflexos instintivos.

A raiz dessa dinâmica foi o advento, em fins do século XVIII, ao redor de 1780, da Revolução Industrial. O impulso inicial da economia industrializada sustentou-se em três princípios básicos: o ferro, o carvão e as máquinas a vapor, propiciando o surgimento das primeiras unidades produtivas, as fábricas. No plano das idéias, relacionava-se à Filosofia das Luzes que, nesse mesmo momento histórico, impulsionava o desenvolvimento moral e material da humanidade pelo conhecimento.

O momento seguinte da expansão da economia industrial e, talvez, aquele que mais interesse do ponto de vista da compreensão do fenômeno das drogas na contemporaneidade, foi desencadeado pela irrupção da chamada Segunda Revolução Industrial, também intitulada de Revolução Científico-Tecnológica, ocorrida de meados do século XIX à sua plena configuração em 1870. Apesar de ser comumente denominada de “segundo momento da industrialização”, a Revolução Científico-Tecnológica foi, em realidade, muito mais profunda e complexa do que um mero desdobramento da primeira. Resultando da aplicação das mais recentes descobertas científicas aos processos produtivos, ela possibilitou o desenvolvimento de novos potenciais energéticos, como a eletricidade e os derivados de petróleo, dando origem a novos campos de exploração industrial, como as indústrias químicas, novos ramos metalúrgicos, além de desenvolvimentos nas áreas da microbiologia, da bacteriologia e da bioquímica, com efeitos substantivos sobre a produção e conservação de alimentos, ou em farmacologia, medicina, higiene e profilaxia (SEVCENKO, 1998)¹⁷.

¹⁷ É exatamente nesse momento que De Quincey e Baudelaire fazem referência à noção de “paraíso artificial”, criação farmacológica à disposição para compra em locais especializados em vender drogas, muito populares a partir do final do século XIX: as drogarias.

Como observou Hobsbawn (2001), menos de vinte anos depois da eclosão da Primeira Guerra Mundial, a vida metropolitana de grande parte do mundo encontrava-se marcada pelo modernismo¹⁸. Qualquer que fosse a linhagem local desse modernismo, ele se tornou o emblema dos que queriam se provar cultos e atualizados. E estar atualizado significava identificar as marcas antigas e substituí-las por novas e melhores já que as realidades do século XX seriam permanentes, por conseguinte, as pessoas deveriam adaptar suas visões de mundo para aceitar que o “novo” era também bom e belo.

Entre as “volúpias do novo” estava o gosto pelo uso de substâncias capazes de exaltar os sentidos, abrir caminho para novos prazeres, tornar seus adeptos mais inteligentes, mais sensíveis e, sobretudo, mais modernos (RESENDE, 2006).

Tais “volúpias” ganharam expressão num contexto de profundas transformações culturais que, em realidade, é herdeiro de um período conhecido, no Ocidente, como *Belle Époque*¹⁹, momento marcado por novos modos de pensar e viver o cotidiano. Inovações tecnológicas, como o telefone, o telégrafo sem fio, o cinema, a bicicleta, o automóvel, o avião, inspiravam novas percepções da realidade. Com seus cafés, balés, operetas, livrarias, teatros, *boulevards* e alta costura, Paris era considerada o centro produtor e exportador da cultura ocidental. A cultura boêmia, imortalizada nas páginas do romance de Henri Murger, *Scènes de la vie de bohème* (1848), tornou-se uma literatura festejada por diversos intelectuais, leitores ávidos de Rimbaud, Verlaine, Zola, Anatole France, Balzac e Baudelaire.

Dentre tais escritores, foi o poeta Charles Baudelaire (1821-1867), autor de *As flores do mal* (1857) e do ensaio *Sobre a modernidade* (1859) – e anteriormente a ele o escritor Thomas De Quincey (1785-1859) – que captou aquilo que o escritor Pierre Pachet (2004, p. 33) chamou de “un momento fundador a la vez de la historia de las drogas en Occidente y de la historia del individualismo”, um período que marca uma mudança de paradigma no consumo das substâncias psicoativas.

¹⁸ O modernismo foi um conjunto de movimentos culturais, escolas e estilos que permearam as artes e o *design* a partir da última década do século XIX, até a primeira metade do século XX. A necessidade de enfrentar problemas psicológicos, sociológicos, técnicos, organizacionais e políticos advindos do processo de industrialização, bem como da crescente urbanização concorreu para esse movimento que, mais que pioneiro na geração de mudanças, foi uma forma de reação às novas condições de produção, de circulação e de consumo, à medida que codificou e refletiu as mesmas mudanças, sugerindo linhas de ação capazes de explicitá-las.

¹⁹ Expressão que designa o contexto intelectual e artístico do período que vai, aproximadamente, de 1880 até o fim da Primeira Guerra Mundial, em 1918.

Les paradis artificiels, de Baudelaire, publicado em 1860, causa grande impacto entre escritores e artistas. O livro agrega “O poema do haxixe” e “O comedor de ópio”, dois ensaios realizados pelo escritor a partir de seu interesse pelos chamados “estados de exaltação” atingidos pelo uso de algumas substâncias psicoativas, especialmente aquelas que estavam em voga na época – o ópio e o haxixe. Ao final da dedicatória, Baudelaire se identifica como “um caminhante sombrio e solitário, imerso na corrente das multidões” (BAUDELAIRE, 2007a, p. 8).

Em “O poema do haxixe”, o autor procura mostrar quais as propriedades dessa substância e a relação que o efeito produzido guarda com os sonhos. Mas é na pequena introdução, intitulada “O gosto pelo infinito”, que Baudelaire imprime o tom de suas reflexões sobre as drogas. Afirmando que o estado de espírito “paradisíaco” – onde se “equilibram todas as forças” – é, ao mesmo tempo, uma busca e uma “condição anormal do espírito” –, o autor argumenta que os homens perseguem, em certas substâncias, o “gosto pelo infinito”:

(...) Essa acuidade de pensamento, este entusiasmo dos sentidos e do espírito devem ter, em todos os tempos, aparecido ao homem como o primeiro dos bens; eis porque, considerando apenas a volúpia imediata, sem se preocupar em violar as leis de sua constituição, buscou na ciência física, na farmacêutica, nos mais grosseiros líquidos, nos perfumes mais sutis, em todos os climas e em todos os tempos, os meios de escapar, mesmo que por algumas horas, à sua morada de lobo e, como disse o autor de Lazare: “Tomar o paraíso de um só gole”. Infeliz! Os vícios do homem, tão repletos de horror como supomos, contêm a prova (quando não fosse apenas a infinita expansão deles mesmos!) de seu gosto pelo infinito; acontece que sempre é um gosto que toma o caminho errado (BAUDELAIRE, 2007a, pp. 12-13).

No trecho acima, fica claro que o escritor assume uma posição contrária à experiência dos “paraísos artificiais”²⁰ (o “paraíso da farmácia”), pois, para ele, o acesso ao infinito deve ser independente do uso de fármacos, e o esforço para controlar tecnicamente esse acesso, para mantê-lo à disposição, é contrário ao verdadeiro desfrute do infinito.

Talvez, o maior atrativo que o haxixe poderia exercer sobre os artistas esteja definido no final do capítulo “Homem-deus”, quando Baudelaire afirma que um espírito enlevado pela substância diria: “é possível que tenha jantado mal, mas eu sou um deus” (BAUDELAIRE, 2007a, p. 62). Contudo, nem assim, solucionam-se as

²⁰ Para Baudelaire (2007a), o ópio e o haxixe seriam as drogas mais apropriadas para criar o “ideal artificial”.

angústias do poeta, para quem o haxixe seria um espelho de aumento para as impressões e pensamentos, mas apenas um espelho.

Prazer portátil, constantemente à disposição de um indivíduo que exagera sua própria importância e termina por considerar-se um Deus: a grande contribuição analítica de Baudelaire ao tema das drogas se deve ao diálogo que estabelece entre a noção de individualidade e um novo significado que passa a envolver o consumo de determinadas substâncias psicoativas. Tal indivíduo que procura, no êxtase da droga, a ilusão de constituir-se o “centro do mundo”, o beneficiário dos esforços de todo um projeto de civilização que tem, nele próprio, seu pivô:

Estas cidades magníficas, diz-se, onde os edifícios soberbos estão distribuídos como nos cenários –, estes belos barcos balançados pelas águas da enseada em uma ociosidade nostálgica e que parecem traduzir nosso pensamento: quando partiremos para a felicidade? – estes museus repletos de belas formas e cores embriagantes –, estas bibliotecas onde se acumulam os trabalhos da Ciência e os sonhos da Musa –, estes instrumentos reunidos que falam com uma só voz –, estas mulheres fascinantes, mais encantadoras ainda pela ciência do ornamento e pela economia do olhar –, **todas estas coisas foram criadas para mim, para mim, para mim!** Para mim, a humanidade trabalhou, foi martirizada, imolada –, para servir de alento, de *pabulum*, ao meu implacável apetite de emoção, de conhecimento e de beleza (BAUDELAIRE, 2007a, p. 61). (Grifo nosso)

No entanto, observa-se que, a despeito de toda euforia do artista com os “novos tempos”, marcados pelo progresso da ciência e por uma intensa efervescência cultural, resta um fio discursivo em que a felicidade emerge como uma noção vaga, surgindo um certo desconforto diante de uma individualidade levada a extremos. Especificamente, o haxixe seria, para ele, a fonte de “prazeres solitários”, que levam o indivíduo a “admirar a si próprio sem cessar e empurrando-o, dia a dia, ao abismo luminoso onde ele admira sua face de Narciso” (BAUDELAIRE, 2007a, p. 66). O consumo de determinadas drogas estaria, para o poeta, situado num campo de contradições (o “abismo luminoso”), uma vez que constitui tanto o caminho para acessar o sublime, quanto o caminho dos excessos, do “vício” e do esgotamento físico e intelectual.

O segundo ensaio de *Os paraísos artificiais* (“Um comedor de ópio”) constituiu-se num estudo da obra do escritor Thomas De Quincey, *Confissões de um comedor de ópio* (1821). Nesse livro, De Quincey procura, a partir de sua experiência pessoal, demonstrar os efeitos do ópio sobre a capacidade de pensar, sentir e sonhar.

O autor abre o livro afirmando que sua experiência com a droga lhe teria dado a oportunidade de vivenciar profundamente o sentido da dor e do prazer. Em seguida, inicia uma narrativa direcionada aos “prazeres do ópio”, contando que, certa vez, foi acometido por uma forte nevralgia, considerada por ele como resultante de sua negligência em realizar seu ritual diário de lavar a cabeça pela manhã com água fria. Após tal constatação, sai da cama, lava a cabeça e dorme com os cabelos molhados. Na manhã seguinte, acorda com fortes dores reumáticas. Um conhecido da faculdade indica o ópio como tratamento. De Quincey abençoa aquele dia, o amigo e o farmacêutico que lhe vendera o ópio, considerado por ele como um presente dos céus. Sente-se radiante por ter descoberto o elixir que poderia conter todas as mazelas da humanidade, com a vantagem de que “êxtases portáteis poderiam ser engarrafados e a paz de espírito poderia ser remetida em galões pela diligência do correio” (DE QUINCEY, 2001, p. 80). O autor entra em defesa da substância, embalado pela intensa sensação de prazer que ela lhe proporciona e que, ao contrário do álcool, não inibe, e sim expande, suas faculdades mentais e afetivas.

Posteriormente, inicia a descrição de um período caracterizado como as “dores do ópio”. Após uma manifestação somática no estômago, De Quincey administra a substância, aumentando progressivamente a dosagem ingerida, até chegar a um significativo consumo diário. Nesse momento, ele revela o incômodo de não coordenar seus pensamentos, além do pavor provocado pelos sonhos que lhe vinham em decorrência do uso da droga. Na última parte de seu livro, o escritor passa a fazer uma descrição de seus sonhos, classificados por ele como apavorantes e angustiantes.

Pachet (2004) salienta que, no campo da literatura, De Quincey, antes mesmo de Baudelaire, deu uma especial contribuição para compreensão do fenômeno do consumo de drogas na modernidade. Vejamos seu argumento.

O século XIX observou a difusão de uma das principais dimensões da tecnologia moderna: a “tecnologia do portátil”, marcada pela realização de objetos técnicos que, por seu pequeno tamanho e simplicidade de utilização, se colocavam diretamente a serviço do indivíduo e asseguravam a articulação fundamental entre a produção de massas e o uso individual (PACHET, 2004). Quando De Quincey evocou sua primeira utilização de ópio, comprado em uma farmácia londrina, sua ironia colocava em evidência esse fenômeno:

He aquí que la felicidad se compraba por dos centavos, que se la podía guardar en el bolsillo del chaleco: tener éxtasis portátiles metidos en botellas de una pinta”, e evoca “la visión beatífica de un farmacéutico inmortal enviado aquí abajo con una misión particular a mi domicilio” (DE QUINCEY apud PACHET, 2004, p. 37).

Se é certo que os objetos portáteis existiam antes do século XIX, a exemplo do relógio, sua difusão, no entanto, é inseparável da história do individualismo: é no indivíduo que se institui um novo tipo de controle do tempo e das atividades, pois a ele é confiada a fundação de um novo mundo. Nesse sentido, sustenta Pachet (2004), a expansão das drogas já não concerne apenas à história da medicina ou da higiene – marca uma mutação importante da vida espiritual, já que outorga a quem desejar, fora do controle das instituições religiosas, um acesso, de algum modo direto, ao infinito.

Baudelaire, influenciado por Thomas De Quincey, também entremeou suas reflexões sobre o ópio e o haxixe com a noção de “paraíso portátil”. Era precisamente por serem artificiais que tais paraísos foram colocados à disposição do indivíduo: “O espírito humano transborda de paixões; tem até para vender” (BAUDELAIRE, 2007a, p. 13). Pode-se concluir que a noção de individualidade é, para ambos os autores, mais do que um ponto de partida para se pensar as drogas na modernidade, uma vez que ela mesma constitui-se numa chave para compreensão e análise.

Vale destacar que uma preocupação faz-se recorrente no texto de Baudelaire: a de distinguir as motivações que levam ao uso do ópio. De um lado, estaria o uso justificado e preconizado para fins terapêuticos; de outro, o consumo condenável, motivado apenas pela busca artificial do “sentido do infinito”. Contudo, em ambos os casos, a dependência seria um risco sempre à espreita dos usuários, como pode ser observado nos trechos abaixo transcritos:

É nesta depravação do sentido do infinito que jaz, na minha opinião, a razão de todos os excessos culposos, desde a embriaguez solitária e concentrada do literato que, obrigado a procurar no ópio o alívio de uma dor física, e tendo desta forma descoberto uma fonte de prazeres mórbidos, fez disto pouco a pouco sua única higiene e como que o sol de sua vida espiritual [...] (BAUDELAIRE, 2007a, p. 14).

Ou ainda:

Três farmacêuticos londrinos [...] afirmam (em 1821) que o número de *amadores* de ópio é imenso e que a dificuldade em distinguir as pessoas

que fazem com essa substância uma espécie de higiene das que o obtêm para fins condenáveis é para eles fonte de embaraços cotidianos (BAUDELAIRE, 2007a, p. 75).

E também:

O ópio desceu ao limbo da sociedade e, em Manchester, numa tarde de sábado, os balcões dos droguistas estão cobertos de pílulas para atender os pedidos da noite [...] A fascinação operou-se; a vontade está domada; a lembrança do prazer experimentado exercerá sua eterna tirania (BAUDELAIRE, 2007a, p. 76).

Essa permanente alusão à possibilidade, quase irrevogável, de que qualquer usuário de drogas se torne um dependente em potencial, fornece pistas sobre o início da formação de um imaginário de decomposição e improdutividade que passa a cercar os consumidores de determinadas substâncias psicoativas, “esse povo misterioso, que são os comedores de ópio, essa nação contemplativa perdida no seio da nação ativa” (BAUDELAIRE, 2007a, p. 75). O uso moderado de drogas e a ausência de danos psíquicos e sociais parece ser, para Baudelaire, uma exceção à regra.

Segundo o jurista e filósofo espanhol Antonio Escotado (2005, p. 588), por curioso que seja, o autor de *Flores do Mal*, preso a profundas raízes cristãs, foi um verdadeiro profeta do proibicionismo, que começa a mostrar-se ativo desde meados do século XIX. “Gracias e él se recobra el principio de que es traición a la majestad divina suspender con ayuda de una planta el rutinario valle de lágrimas”. O autor se refere aqui ao alcance do “espírito paradisíaco” que tanto menciona Baudelaire, considerado pelo poeta francês uma “beatitude”, “uma saúde moral”, que deve ser tocada não por meio do uso de qualquer substância psicoativa, senão por uma elevação constante do desejo em “direção ao céu” (BAUDELAIRE, 2007, p. 12).

A partir dos textos literários de Charles Baudelaire e Thomas De Quincey é possível formular questões e desenvolver reflexões capazes de nos reconduzir, se não de modo seguro, de modo provocador, ao trajeto complexo e contraditório de parte da história das drogas no ocidente. Se poetas, que são também pensadores, são evocados é porque a história de que se fala é igualmente uma história da sensibilidade, da relação consigo e com as próprias percepções, e porque os escritores são testemunhas essenciais dessa história, imersos que estão em seus contextos e tramas.

Assim, dois pontos chamam a atenção na obra desses dois escritores:

- i) O primeiro trata de um deslocamento das drogas, de um lugar prevaiente dos alimentos, remédios, ritos e mitos para o lugar das *experiências* que revelam as relações que esse indivíduo moderno estabelece consigo mesmo e com o próximo.
- ii) O segundo refere-se à aparição de uma contraditória noção de indivíduo – junto ao modelo heróico, quase napoleônico de pessoa (cuja importância no século XIX se conhece por Balzac e Dostoiévski, entre outros), aparece uma figura suscetível ao desmoroamento e à dependência, cindida entre a aparência e sua realidade íntima, entre momentos de exaltação quase divina e fases de apatia e inexistência.

A seguir, exploram-se essas duas conclusões.

2.2. As drogas e o debate sobre a modernidade

O debate sobre a modernidade, tal como posto pela filosofia e pela teoria sociológica nas últimas décadas, é uma das questões tidas como candentes na contemporaneidade. A exposição, a seguir, não pretende mergulhar na história da modernidade ou aprofundar-se na magnitude desse debate, atravessado por tantos episódios históricos e nuances interpretativas. Em última instância, a expectativa é expor que a contemporaneidade que envolve as discussões sobre o fenômeno das drogas se ergueu no autofomento da própria modernidade e em suas tensões. Autofomento mediante um diálogo entre o hoje e o passado, caracterizado não só pelas remissões, mas também pelas re-significações que pautam o consumo das substâncias psicoativas na história do ocidente.

Percorrendo a literatura estrangeira relacionada ao assunto, sobretudo as produções espanholas e francesas, chama atenção a maneira como, em várias ocasiões, os estudos recaem sobre as chamadas condições hermenêuticas ou condições de possibilidade existentes por trás da construção do fenômeno das drogas tal como hoje é configurado. A partir desse olhar, confere-se grande ênfase analítica sobre a complexa relação, que se pode estabelecer, entre o

desenvolvimento das sociedades democráticas e um certo porvir dos fenômenos do abuso e da dependência. Argumentar que, ao adentrar no tema das drogas tocamos numa espinha dorsal das sociedades ocidentais ou que os problemas daí decorrentes se relacionam com a condição moderna; indicar que se trata de interrogar as drogas a partir dos princípios fundadores da democracia e das tensões que a permeiam; sugerir que tais tensões remetem especialmente a certa ilusão individualista inscrita na lógica das sociedades modernas são perspectivas que expressam esse projeto analítico de interrogar a o fenômeno das drogas a partir do feito democrático que define a modernidade.

Para além das diferentes nuances que as separam, tais reflexões guardam certa homogeneidade ao afirmar a ambiguidade inerente ao individualismo das sociedades modernas. Por um lado, o indivíduo, que se emancipou do peso das tradições e da tutela das hierarquias, ganha uma forma de liberdade, que é a independência; mas, por outro lado, em sociedades em que cada indivíduo trata de perseguir, com independência, a realização de suas metas privadas, existe cada vez menos trama social e cada vez mais conflitos entre interesses particulares, o que caracterizaria a evolução problemática do individualismo para uma atomização do social. Por esse olhar, o fenômeno do abuso e da dependência de substâncias psicoativas está profundamente relacionado à dinâmica individualista das sociedades modernas, ainda que não se reduza a ela.

Em um tempo histórico em que o tema do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, especialmente as ilícitas, ocupa lugar de destaque na mídia, em campanhas eleitorais, planos e orçamentos governamentais internacionais, tal abordagem, embora não esgote o tema, nos parece um ponto de partida promissor, uma vez que possibilita retirar o tema de um “gueto” permeado por pré-interpretações morais e religiosas para pensá-lo em termos de relações sociais.

Situando-se numa visão antropológica, Bucher e Costa (1985) falam de três sentidos básicos que o consumo de drogas adquiriu. Nos dois primeiros sentidos, em que a droga permite fugir à transitoriedade humana e à angústia que ela traz, bem como entrar em contato com forças divinas e espirituais, é possível perceber que as substâncias psicoativas constituem um meio de que se lança mão na tentativa de preencher uma “falta” ou alargar os limites existenciais. A angústia sentida pela pessoa diante da questão da morte e as experiências religiosas, sobretudo as místicas, com as drogas documentam esses dois sentidos. Por esse

ponto de vista, a droga introduz-se num contexto cultural estruturante e refere-se a uma intencionalidade ou a projetos individuais ou sociais, cujas normas são passadas de geração a geração. Tais rituais de iniciação ou de pura identificação dionísica com uma esfera sagrada fazem parte de uma determinada cultura e se tornam lícitas somente no interior desta.

Recorrer às drogas permite ainda um terceiro sentido, o da busca do prazer, o qual, na opinião dos autores, caracteriza a dependência moderna. Dotado de uma particular violência, o desejo da obtenção imediata do prazer intenso está presente, sendo tal prazer solitário, muito mais restrito ao próprio corpo, sem expressões culturais, cujos investimentos acabam se tornando limitados, quando não inexistentes. A procura de prazer, caracterizada durante o consumo moderno se imporia como um fim em si, evidenciando não mais um caráter social, mas muito mais um sentir-se incapaz de se situar tanto no nível individual, quanto no social.

O último sentido é o que mais se aproxima das narrativas de Baudelaire e De Quincey, remetendo às drogas não mais uma função meramente alimentar, curativa ou ritualística, mas uma significação de experiência individual, ligada à busca do prazer, cuja condição de possibilidade é a própria modernidade. Como observa João Fatela (2004), mais que produtos químicos, o usuário moderno consome produtos imaginários. Assim, o estabelecimento e a caracterização dessa ruptura quanto ao significado do consumo das substâncias psicoativas não pode ocorrer se não após a explicitação dos princípios que nortearam o nascimento do projeto civilizatório da modernidade.

Mas afinal, “o que é modernidade, cuja presença é tão central em nossas idéias e práticas após mais de três séculos e que está em discussão, rejeitada ou redefinida, nos dias de hoje?”. A indagação, proposta pelo sociólogo Alain Touraine (2002, p. 9), parece pertinente para iniciarmos uma reflexão focada nos elementos fundantes do projeto de modernidade, cujas contradições e desdobramentos revelaram-se decisivos para a construção do fenômeno das drogas na atualidade. Transcrevemos, a seguir, a resposta do próprio Touraine à sua pergunta:

A idéia de modernidade, na sua forma mais ambiciosa, foi a afirmação de que o homem é o que ele faz e que, portanto, deve existir uma correspondência cada vez mais estreita entre a produção, tornada mais eficaz pela ciência, a tecnologia ou a administração, a organização da sociedade, regulada pela lei e a vida pessoal, animada pelo interesse, mas também pela vontade de se liberar de todas as opressões. Sobre o que

repousa essa correspondência de uma cultura científica, de uma sociedade ordenada e de indivíduos livres, senão sobre o triunfo da razão? Somente ela estabelece uma correspondência entre a ação humana e a ordem do mundo, o que já buscavam pensadores religiosos, mas que foram paralisados pelo finalismo próprio às religiões monoteístas baseadas numa revelação. É a razão que anima a ciência e suas aplicações; é ela também que comanda a adaptação da vida social às necessidades individuais ou coletivas; é ela, finalmente, que substitui a arbitrariedade e a violência pelo Estado de direito e pelo mercado. A humanidade, agindo segundo suas leis, avança simultaneamente em direção à abundância, à liberdade e à felicidade (TOURAINÉ, 2002, p. 9).

Nota-se, portanto, que, em sua concepção clássica, a idéia ocidental de modernidade está estreitamente vinculada à da criação de uma sociedade racional: que se mostra imaginada como uma ordem, uma arquitetura baseada no cálculo; ora afirmando a razão como instrumento a serviço do interesse e do prazer dos indivíduos; ora utilizando-a como arma crítica contra todos os poderes e formas de opressão. Em todas essas possibilidades, no entanto, ela fez da racionalização o único princípio de organização da vida social e coletiva, associando-a ao tema da secularização.

A modernidade, assim entendida, encontra em Max Weber (1864-1920) um guia seguro de compreensão. Para o sociólogo alemão, ela se constitui no resultado daquele processo de racionalização preconizado pelas Luzes – ligação do conhecimento patrocinado pelas ciências com os valores universais de progresso social e individual – que redundou em enormes modificações, não só na sociedade, como também na cultura.

Para Weber (2001, pp.15-16), a modernização social no ocidente deve ser apreendida a partir do advento da “organização capitalística racional”, que supõe a existência da força de trabalho formalmente livre, a organização racional do trabalho e da produção, o cálculo contábil e a utilização técnica de conhecimentos científicos. Trata-se do advento da “organização industrial racional, orientada para um mercado real, e não para oportunidades políticas ou especulativas de lucro”. Em tal organização, cada unidade de produção e cada empresa desligam-se da antiga forma doméstica de produção, passando a adotar uma contabilidade racional. Aprofunda-se, assim, a racionalização, à medida que o capitalismo se associa à ciência moderna e, principalmente, à técnica, que passa a impulsionar a produção e ser por ela impulsionada. A razão torna-se algo a ser aproveitado no processo social. Seu valor operacional, ou seja, seu papel de domínio sobre os homens e sobre a natureza torna-se o único critério para avaliá-la. Essa racionalização instrumental

penetra as mais diversas instituições, o campo cultural e até o próprio Estado que, por sua vez, passa a ser administrado por funcionários especializados e assalariados. Assim, à modernização social credita-se a consolidação do estado nacional como provedor de serviços e controle, baseado no poder militar permanente, no monopólio da legislação, no sistema tributário centralizado e, sobretudo, num crescente processo de burocratização.

A modernização cultural, segundo o autor, corresponde à autonomia das esferas de atuação e valoração humanas – ciência, arte e moral – em relação às imagens metafísico-religiosas de mundo que anteriormente davam um sentido à vida humana. A essa autonomia Weber dá o nome de “desencantamento do mundo”. Weber explica não se tratar de um aumento de conhecimento, popularizado entre os homens, mas sim de uma mudança de atitude. Os homens passam a agir e pensar, diante dos fenômenos e das coisas que os cercam, levando em conta o conhecimento que poderiam adquirir para entendê-las, enxergando o mundo sujeito ao domínio do cálculo e, portanto, da previsibilidade (WEBER, 2004a). Weber foi o primeiro pensador a relacionar o surgimento da modernidade ao predomínio, em todas as esferas da sociedade, da ação racional quanto aos fins, a qual seria a marca do “desencantamento do mundo” característico do Iluminismo e dos tempos modernos.

Apesar de o pensamento de Weber não corresponder a uma definição geral da modernidade, mas a uma forma singular de modernização relacionada ao capitalismo²¹, os conceitos por ele tornados clássicos – tais como desencantamento, secularização e racionalização – definem de maneira precisa a concepção clássica dessa mesma modernidade. Essa concepção, ao mesmo tempo filosófica e econômica, define-se como triunfo da razão, como libertação e como revolução, e a modernização como modernidade em ato, como um processo endógeno (TOURAINÉ, 2002).

É o filósofo Sérgio Paulo Rouanet (2003; 2008) que explora a construção do projeto civilizatório da modernidade, defendendo o legado revolucionário e libertário que dele pode ser extraído. Argumenta Rouanet (2003) que tal projeto – elaborado

²¹ Essa modernização se caracteriza, ao mesmo tempo, por uma grande concentração dos meios ao serviço da racionalização econômica e pela intensa repressão exercida sobre as pertencas culturais e sociais tradicionais, sobre as necessidades pessoais de consumo e sobre todas as forças sociais que são identificadas pelos capitalistas como o âmbito das necessidades imediatas, da preguiça e da irracionalidade.

pela Ilustração europeia a partir de motivos da cultura judeo-clássica-cristã e aprofundado nos dois séculos seguintes por movimentos como o liberal-capitalismo e o socialismo – tem como ingredientes principais as categorias de universalidade, individualidade e autonomia²². A universalidade significa que o projeto visa todos os seres humanos, independentemente de barreiras nacionais, étnicas ou culturais. A individualidade afirma que tais seres humanos são considerados como pessoas concretas e não como componentes de uma coletividade, atribuindo-se valor ético positivo à crescente individualização. A autonomia significa que esses seres individualizados são aptos a pensar por si mesmos, sem a tutela da religião ou da ideologia, a agir no espaço público e a adquirir pelo seu trabalho os bens e os serviços necessários à sobrevivência material.

Examinando o modo de funcionamento na Ilustração de cada uma dessas categorias, o autor ressalta que uma de suas grandes originalidades foi a de levar, às últimas consequências, um universalismo que, longe de uma abstração retórica, era realmente uma *civitas máxima*. Tratava-se de formular princípios genéricos, baseados na razão e na observação, que fossem aplicáveis a todos os seres humanos. Pressupunha-se a validade universal desses princípios por se basearem numa natureza humana igualmente universal, no sentido de que todos os homens têm uma estrutura passional idêntica, com afetos e interesses constantes, e uma razão uniforme, além de todas as variações espaço-temporais, o que implicava a vigência geral tanto das descobertas da razão teórica, como das instituições da razão prática. A força desse universalismo estaria justamente na afirmação da igualdade de todos os seres humanos diante da razão. Mesmo considerando as severas críticas que possam ser realizadas a esse universalismo que opera com um conceito abstrato de pessoa, negligenciando as diferenças reais e apostando numa validade geral e finalística da razão, não seria incorreto afirmar que a dimensão subversiva da Ilustração naquele momento estava justamente nessa concepção abstrata, posicionada na base da construção dos direitos humanos.

²² Importa esclarecer que, para Rouanet (2003), o Iluminismo é um *ens rationis*, não uma época ou um movimento, distinguindo-se da Ilustração, que designa, esta sim, um momento da história cultural do Ocidente. A partir dessa perspectiva, o Iluminismo, enquanto construção, tem uma existência meramente conceitual: é a depuração teórica da corrente de idéias que floresceu no século XVIII em torno dos filósofos enciclopedistas como Voltaire e Diderot, e de herdeiros dessa corrente, como o liberalismo e o socialismo, que, “incorporando de modo seletivo certas categorias da Ilustração, levaram adiante a cruzada ilustrada pela emancipação do homem” (ROUANET, 2003, pp. 13-14).

Outra originalidade da Ilustração foi seu foco individualizante. Se nas sociedades tradicionais, a pessoa apenas existe como parte do coletivo, coube à Ilustração promover a liberação plena do indivíduo, extraindo-o da matriz coletiva. Afirmava-se, com isso, a hipótese de serem, verdadeiramente, homens isolados, que se uniam por razões utilitárias para formarem a sociedade civil. De fato, o individualismo ilustrado gera consequências importantes. Todo indivíduo passa a ser titular de direitos e não apenas de obrigações, como nas antigas éticas religiosas e comunitárias. Entre os direitos desponta o direito à felicidade, que leva à difusão do eudemonismo²³ numa escala, até então, nunca experimentada. O todo existe para o indivíduo e não esse para o todo, o que fica evidente na fala de Baudelaire (2007a, p. 61): “para mim, a humanidade trabalhou, foi martirizada, imolada”. O individualismo da Ilustração teve, portanto, o mérito de colocar no centro da ética o direito à felicidade e à auto-realização e o de valorizar o indivíduo descentrado, que se liberta dos vínculos “naturais” e pode situar-se na posição de formular juízos éticos e políticos. Por outro lado, aponta Rouanet (2003), tal individualismo facilmente se corrompeu numa apologia insensata do interesse pessoal e do prazer hedonístico, quaisquer que fossem suas consequências, ignorando a utilidade coletiva. Além disso, recorda o autor, o caráter atomístico desse individualismo levou ao desconhecimento de que todo indivíduo é social e que o *telos* da individuação crescente só pode ser alcançado socialmente.

A autonomia, por fim, nas suas nuances intelectual, política e econômica, também estava no cerne do projeto civilizatório da Ilustração. O objetivo básico era libertar a razão do preconceito, da opinião sem julgamento. Até então, a inteligência humana tinha sido tutelada pela autoridade, religiosa ou secular, sendo mantida em um estado de minoridade. Era preciso desprender a razão das custódias, dos jugos que tolhiam a liberdade de pensar, para aceder e promover o acesso à condição adulta. Para isso, fazia-se necessário criticar a religião e, em geral, todas as idéias que pretendessem substituir as igrejas em seu papel de infantilização da pessoa. Nesse sentido, o ideal da autonomia intelectual, legado fundamental da Ilustração, fundamenta-se no direito e na capacidade plena de usar a razão, libertando-se do

²³ De modo bastante simplista, o eudemonismo (do grego *eudaimonia*, "felicidade") é uma doutrina segundo a qual a felicidade é o objetivo da vida humana. A felicidade não se opõe à razão, constituindo sua finalidade natural. O eudemonismo era a posição sustentada por parte significativa dos filósofos da Antiguidade, apesar das diferenças acerca da concepção de felicidade em cada um deles.

mito e da superstição, sujeitando ao crivo dessa razão as tradições, problematizando os dogmas, criticando as ideologias e desenvolvendo livremente a ciência, o pensamento especulativo e a criatividade, o que pressupõe um sistema cultural que tenha institucionalizado e dado condições efetivas de exercício à liberdade de pensamento e de expressão (ROUANET, 2003).

Observam-se, mediante a leitura de Rouanet, os contornos gerais do modo de funcionamento, na Ilustração, das três categorias centrais que organizaram o projeto civilizatório da modernidade. Por ter se originado na história, esse paradigma não é arbitrário; supondo-se ser também uma construção mental, transcende a história rumo a uma imagem abstrata. Ao tomá-lo como referência, conseguimos um fio condutor para interrogar a realidade.

É Michel Foucault que, em uma aula pronunciada em 1984 no *Collège de France*, agrega um enfoque instigante às discussões sobre a modernidade. O filósofo propõe a datar o nascimento do discurso filosófico da modernidade em 1784, ano em que Kant tornou público seu ensaio "*O que é o Iluminismo*" ("*Was ist Aufklärung*"), no qual enfrentou a versão alemã desse acontecimento histórico e apresentou a filosofia a interrogar-se sobre si mesma e sobre a atualidade. Para Foucault, esse texto insere discretamente na história do pensamento uma questão que a filosofia moderna não foi capaz de responder, mas da qual ela nunca conseguiu se desembaraçar: "qual é então esse acontecimento que se chama "Aufklärung" e que determinou, pelo menos em parte, o que somos, pensamos e fazemos hoje?" (FOUCAULT, 2008, p. 335). O ponto de inflexão que, diante das prerrogativas de Kant, encontra Foucault na *Aufklärung*, é a singularidade instauradora deste acontecimento na historicidade do pensamento ocidental.

Em seu texto, Kant toma por objeto a interrogação do presente, transformado por ele em alvo de tematização autônoma. A reflexão sobre a atualidade como diferença na história e como motivo para uma tarefa filosófica particular parece ser, para Foucault, a novidade do texto do filósofo alemão. E, encarando-o assim, Foucault reconhece nele um ponto de partida: "o esboço do que se poderia chamar de atitude de modernidade" (FOUCAULT, 2008, p. 341).

Interessa agora desenvolver não o que concluiu Foucault sobre a reflexão de Kant, mas o que, a partir das conclusões que chega, ele propõe (FARIAS, 2007b). Foucault sugere atribuir ênfase na atitude moderna definida pela palavra de ordem *Aude saper*, "tenha coragem, a audácia de saber" (FOUCAULT, 2008, p. 338). Por

esse enfoque, considera que a *Aufklärung* é, ao mesmo tempo, um processo no qual os homens se integram coletivamente e um ato de coragem a se realizar pessoalmente – os homens são simultaneamente elementos e agentes do mesmo processo. E o Iluminismo explicitaria a vontade de uma “maioridade” humana com implicações na modificação da relação até então existente entre a vontade, a autoridade e o uso da razão. Segundo Farias (2007b, p. 206):

[a *Aufklärung*] demarca um patamar no qual tanto a espécie se impõe o imperativo da auto-regulação quanto o indivíduo o poder de se dispor como agente de coragem apto a realizar sua emancipação – tal seria o nexo da Revolução Francesa com a causa do progresso humano. O raciocinar é o dispositivo por excelência seja da condição ontológica que guarda a promessa da liberdade seja à deflagração da mudança expressa no acontecimento revolucionário das Luzes e da Revolução, quando viabiliza um ambiente institucional ao uso público da razão, isto é, favorece a que os indivíduos submetam ao crivo da faculdade de conhecer os princípios e fundamentos das práticas e normatizações vigentes na máquina societária [...].

As reflexões de Foucault instauram um eixo compreensivo importante: a modernidade não diria respeito a uma época, mas a uma perspectiva, “uma maneira de pensar e de sentir, uma maneira também de agir e de se conduzir que, tudo ao mesmo tempo, marca uma pertinência e se apresenta como uma tarefa” (FOUCAULT, 2008, p. 342) – tarefa de elaboração estética, transfigurativa e libertária.

Para caracterizar essa atitude de modernidade, Foucault (2008) toma como exemplo o poeta Baudelaire, uma vez que reconhece nele uma das consciências mais agudas da modernidade do século XIX. A modernidade é frequentemente caracterizada pela consciência da descontinuidade do tempo, pela ruptura da tradição, pelo sentimento de novidade. É o que Baudelaire (2007, p. 26) parece dizer quando a define como o “transitório, o efêmero, o contingente”. Entretanto, ser moderno não é reconhecer e aceitar o movimento perpétuo; é, ao contrário, assumir uma determinada atitude em relação a esse movimento, atitude voluntária que consiste em recuperar alguma coisa de eterno no instante presente. Disso decorre que a modernidade não seria um ato de sensibilidade frente ao presente fugidio; seria, sim, uma vontade de “heroificar” o presente.

Para Foucault, a heroificação é irônica, pois não se trata de sacralizar o momento que passa para tentar mantê-lo ou perpetuá-lo, de recolhê-lo como uma curiosidade fugidia e interessante: isso seria o que Baudelaire chama de uma atitude

de “flanar”. E aquele que flana se contenta em abrir os olhos, prestar atenção e colecionar na lembrança. Ao “homem que flana”, Baudelaire opõe o “homem da modernidade”. O indivíduo da moderna sociedade industrial, pessoa solitária, perdida entre a multidão das grandes cidades, construções que Baudelaire definiu como paradoxalmente triunfantes e frágeis, passa a exprimir o mundo “novo” e fragmentado:

Assim ele vai, corre, procura. O quê? Certamente esse homem, tal como o descrevi, esse solitário dotado de uma imaginação ativa, sempre viajando através do *grande deserto de homens*, tem um objetivo mais elevado do que o de um simples *flâneur*, um objetivo mais geral, diverso do prazer efêmero da circunstância. Ele busca esse algo, ao qual se permitirá chamar de modernidade; pois não me ocorre melhor palavra para exprimir a idéia em questão. Trata-se, para ele, de tirar da moda o que esta pode conter de poético no histórico, de extrair o eterno do transitório (BAUDELAIRE, 2007b, p. 25).

Sobre o trecho acima, Foucault (2008) analisa que, para a atitude da modernidade, o valor do presente é indissociável da obstinação de imaginar, imaginá-lo de modo diferente do que ele não é e transformá-lo, sem destruí-lo, mas, captando-o no que ele é. Assim, conclui o filósofo, a “modernidade baudelairiana é um exercício em que a extrema atenção para com o real é confrontada com a prática de uma liberdade que, simultaneamente, respeita esse real e o viola” (FOUCAULT, 2008, p. 344). No entanto, para Baudelaire, a modernidade não é simplesmente forma de relação com o presente; é também um modo de relação que deve ser estabelecida consigo mesmo. “Ser moderno não é aceitar a si mesmo tal como se é no fluxo dos momentos que passam; é tomar a si mesmo como objeto de uma elaboração complexa e dura” (FOUCAULT, 2008, p. 344). Qual a razão de a remissão ao projeto fundante da modernidade nos parecer bastante sugestiva para a compreensão do fenômeno do uso, abuso e dependência das substâncias psicoativas na contemporaneidade? Porque entendemos que o uso de drogas na atualidade é uma das formas de expressão da experiência moderna da liberdade, que se enraíza no mesmo momento em que são afirmados os valores da universalidade, do individualismo e da autonomia. Liberdade extrema, no caso da dependência, dissociada do religioso e do social, ainda que induzida e modelada por ele.

Do ponto de vista antropológico, seria necessário que a experiência das drogas se descolasse da comunidade (sociedades tradicionais) até o indivíduo

(sociedades modernas) para que a ambivalência se tornasse a imagem do estatuto fragmentado de seu consumo na atualidade. Os efeitos das substâncias psicoativas dependem de uma complexa interação entre suas propriedades químicas ou farmacológicas, a subjetividade de quem as consome e o contexto em que ocorre o uso. Se nas sociedades tradicionais, a relação com as drogas estava moldada socialmente de maneira a fazer despontar aquilo que o grupo desejasse que seu membro encontrasse, nas sociedades modernas, o indivíduo, exercendo sua liberdade e tomando a si mesmo como objeto de construção permanente, adquire o poder de extrair das drogas o que deseja. Todavia, manipulando-as de acordo com sua vontade, consumindo-as como bem entende, esse mesmo indivíduo se expõe a um efeito duplo de vida e de morte, de criação e de alienação que as drogas trazem consigo (FATELA, 2004).

Assim, ao dissolverem-se as referências herdadas do passado ou submetê-las a um processo de revisão permanente, surge para o indivíduo, em seu comportamento cotidiano, uma multiplicidade de interrogantes existenciais para as quais há cada vez menos respostas predeterminadas e anteriores à sua própria escolha. Essa situação, um tanto quanto perturbadora, enseja um movimento permanente em torno da exigência de autoformação, para a qual Foucault chama a atenção. A retirada dos deuses oferece à pessoa a possibilidade de reinventar seu destino. Nessa aventura, a droga poderá abrir-lhe tanto “estradas” como “portas escuras”.

Recorda Fatela (2004) que o escritor alemão Ernst Jünger, ao referir-se às suas experiências com as drogas, afirmava, com insistência, a natureza ambivalente de sua ação: “tensión y distensión, concentración y parálisis, comprensión y adormecimiento caracterizan la ambivalência de la embriaguez y la conciencia de vivir que la acompaña” (FATELA, 2004, p. 52). Diz Jünger:

El nuevo estilo mundial se asimila también a la droga y a la embriaguez. El gran flujo de estimulantes y tranquilizantes continúa circulando, e incluso ensancha y acelera su curso. El límite cerca del cual sirven por un lado a la salud y por otro al placer se borra hasta el momento en que se han vuelto indispensables [...]. También allí, se manifiesta su ambivalencia (JÜNGER apud FATELA, 2004, p. 52).

A partir desses argumentos, defendemos a colocação de que a ambivalência que passa a caracterizar, na escala micropolítica, a experiência do consumo

moderno das substâncias psicoativas se expressa, no nível macro-estrutural, a partir da tensão entre objetividade e subjetividade, que acaba por remeter à questão central das sociedades modernas e democráticas: a da relação e da adequação entre o laço social, a liberdade individual e a autonomia.

2.3. A crítica da modernidade e a negação do *sujeito*

É interessante notar que o “momento cartesiano” próprio da modernidade afastou da filosofia os temas ligados ao “sujeito”. Depois do *Discurso do Método*, entende-se que o indivíduo é, por natureza, capaz de aceder à verdade, sem conversão prévia a nenhuma religião: basta aplicar bem o método. É a questão da transformação do sujeito que Descartes baniu do campo filosófico e científico. Entretanto, assim como numa situação de exílio, perde-se a coisa à vista, mas não a elimina, a tensão entre objetividade e subjetividade se fez inerente à própria modernidade, ainda que de forma velada.

Essa tensão foi explorada pelos críticos da modernidade, que, a exemplo de Nietzsche, “chamaram a modernidade à razão”, formulando perguntas inquietantes sobre a relação entre objetividade e subjetividade, entre conhecimento e poder.

Nesse sentido, lembra Touraine (2002), a racionalização é uma palavra nobre quando introduz o espírito crítico e científico nos domínios até então controlados por autoridades tradicionais e pela arbitrariedade dos poderosos, mas ela se torna uma palavra temível quando passa a designar o *taylorismo* e outros métodos de organização do trabalho que violam a autonomia profissional dos operários e que os submetem a comandos que se dizem científicos, mas que são, em realidade, instrumentos a serviço do lucro, indiferentes às realidades fisiológicas, psicológicas e sociais da pessoa no trabalho.

Para Giddens (1997), aos pensadores do Iluminismo – e muitos de seus sucessores – pareceu que a crescente informação sobre os mundos social e natural traria um controle cada vez maior sobre eles. Para muitos, esse controle era a chave da felicidade humana; quanto mais a humanidade coletiva estivesse em uma posição ativa para fazer história, mais poderia orientar a história rumo aos seus ideais. Mesmo os observadores mais pessimistas, como Weber, relacionaram

conhecimento e controle. Segundo suas reflexões, a “jaula de ferro” em que a humanidade estaria condenada a viver no futuro previsível, seria uma prisão domiciliar de conhecimento técnico. Contudo, nenhuma imagem chega a capturar o mundo da alta modernidade, que é muito mais aberto e contingente do que sugere qualquer uma dessas imagens, e isso acontece exatamente por causa – e não apesar – do conhecimento que as pessoas acumulam sobre si mesmas e sobre o ambiente material.

O próprio Rouanet, em sua obra, *As razões do Iluminismo* (2008), já alertava que o conceito clássico de razão devia ser efetivamente revisto:

Depois de Marx e Freud, não podemos mais aceitar a idéia de uma razão soberana, livre de condicionamentos materiais e psíquicos. Depois de Weber, não há como ignorar a diferença entre uma razão substantiva, capaz de pensar fins e valores, e uma razão instrumental, cuja competência se esgota no ajustamento de meios e fins. Depois de Adorno, não é possível escamotear o lado repressivo da razão, a serviço de uma astúcia imemorial, de um projeto imemorial de dominação da natureza e sobre os homens. Depois de Foucault, não é lícito fechar os olhos ao entrelaçamento do saber e do poder. Precisamos de um racionalismo novo, fundado numa nova razão (ROUANET, 2008, p. 12).

Para repetir Touraine (2002), ao recusar-se a volta à tradição e à comunidade, deve-se procurar uma nova definição da modernidade e uma nova interpretação da história “moderna”, frequentemente reduzida ao triunfo, ao mesmo tempo necessário e libertador, da razão e da secularização. Nesse caso, provoca o sociólogo: se a modernidade não pode ser definida apenas pela racionalização e se, inversamente, uma visão da modernidade como fluxo incessante de mudanças não confere valor à lógica do poder e da resistência das identidades culturais, não se torna claro que a modernidade se definiu precisamente por essa separação crescente entre *mundo objetivo*, criado pela razão em concordância com as leis da natureza, e do *mundo da subjetividade*, que é, antes de mais nada, a seara do individualismo e do apelo à liberdade pessoal?

A modernidade rompeu o mundo sagrado que era ao mesmo tempo natural e divino, transparente à razão e criado. Ela não o substituiu pelo mundo da razão e da secularização devolvendo os fins últimos para um mundo que o homem não pudesse mais atingir; ela impôs a separação de um *Sujeito* descido do céu à terra, humanizado, do mundo dos objetos, manipulados pelas *técnicas*. Ela substituiu a unidade de um mundo criado pela vontade divina, a Razão ou a História, pela dualidade da *racionalização* e da *subjetivação* (TOURAINÉ, 2002, p. 12).

O período Iluminista engendrou uma controvérsia fundamental que se mantém intrínseca ao próprio cerne da condição moderna – a oposição e a articulação de uma vontade ávida por liberdade e autonomia com o imperativo da sistematicidade disciplinadora, na qual a racionalização e a subjetivação, o pessoal e o impessoal se enfrentam atrelados. O contexto europeu do século XIX é instigante exatamente devido ao mascaramento dessa tensão. Conforme sustenta Farias (2007a), a priorização da temática da ordem e o apelo ao progresso parecem estar na raiz da situação na qual re-ajustes estruturais expunham fraturas e deixavam, desde então, exalar um odor de azedume. Um cheiro de carne humana passou a percorrer o cenário envolto pelo otimismo na autonomia, na técnica, na produtividade fabril, no gênio da razão empreendedora.

Touraine (2002) enfatiza que o universo da razão, do prazer e do gosto, que os filósofos do Iluminismo abrem aos modernos, ignora os conflitos internos da sociedade ou os reinterpreta como a resistência do irracional ao progresso da razão. Para eles, a sociedade nada mais seria que o conjunto dos efeitos produzidos pelo progresso do conhecimento.

No entanto, a tentativa de conceber uma sociedade racionalizada, argumenta o autor, não vingou, devido à idéia de uma administração racional das coisas que substituiria o governo dos homens ser falsa; e a vida social que se imaginava transparente e governada por escolhas racionais revelar-se repleta de poderes e conflitos, enquanto a modernização aparecia cada vez menos endógena, cada vez mais estimulada por vontade nacional ou por revoluções sociais. A sociedade civil separou-se do Estado: mas se o nascimento da sociedade industrial marcou o triunfo da primeira, foi o Estado que, no século XIX, revelou-se “o cavaleiro armado da modernização nacional” (TOURAINÉ, 2002, p. 39). A distância que dessa forma foi cavada entre modernidade e modernização, entre capitalismo e nacionalismo, levou o sonho de uma sociedade moderna, definida pelo triunfo da razão, ao colapso – “ela preparou a invasão da ordem clássica da modernidade pela violência do poder e pela diversidade das necessidades” (TOURAINÉ, 2002, p. 39).

Por outro lado, a decomposição do mundo sagrado, a separação acelerada do mundo criado pela humanidade e do mundo da criação divina, desencadeia um movimento distante do naturalismo modernista: a modernidade não substituiu um universo dividido entre o humano e o divino por um mundo racionalizado; de modo inverso, ela quebrou o mundo encantado da magia dos sacramentos substituindo-o

por duas forças cujos relacionamentos tempestuosos desenham a história da modernidade – a razão e o sujeito, a racionalização e a subjetivação. O sujeito divino, fora da pessoa, é substituído pela “homem-sujeito”, o que provoca a ruptura da pessoa considerada como uma rede de papéis sociais e de particularidades individuais em benefício de uma consciência inquieta de si e de uma vontade de liberdade e responsabilidade.

A expectativa de que a ruptura do mundo sagrado e mágico cederia lugar a um mundo moderno governado pela razão, pela ciência e pelo interesse foi duramente criticada na segunda metade do século XIX, por Nietzsche e Freud. De acordo com ambos os pensadores, o indivíduo deixa de ser concebido apenas como um trabalhador, um consumidor ou mesmo um cidadão, deixa de ser unicamente um ser social; ele se torna um ser de desejo, habitado por forças impessoais e linguagens, mas também um ser individual e privado.

O drama da modernidade é que ela se desenvolveu lutando contra a metade dela mesma, perseguindo o sujeito e sua autonomia em nome da ciência e da nação, rejeitando toda a bagagem do cristianismo e das teorias do direito natural que haviam provocado o nascimento das Declarações dos direitos da pessoa e do cidadão. De forma que se continua a chamar de modernidade o que é a destruição de uma parte essencial dela mesma. Não existe modernidade a não ser pela interação crescente entre sujeito e razão, entre consciência e a ciência: “por isso quiseram nos impor a idéia de que era preciso renunciar à idéia de sujeito para que a ciência triunfasse, que era preciso sufocar o sentimento e a imaginação para libertar a razão (...)” (TOURAINÉ, 2002, p. 219).

Assim, não existe uma figura única da modernidade, mas duas figuras voltadas uma para a outra e cujo diálogo constitui a modernidade: a racionalização e a subjetivação. O mundo não terá mais unidade, a despeito das tentativas repetidas do cientificismo; a pessoa pertence à natureza e é objeto de um conhecimento objetivo, mas ela é também sujeito e subjetividade.

E o que Touraine entende por Sujeito?

Aqueles que querem identificar a modernidade unicamente com a racionalização não falam do Sujeito a não ser para reduzi-lo à própria razão e para impor a despersonalização, o sacrifício de si e a identificação com a ordem impessoal da natureza ou da história. O mundo moderno é, ao contrário, cada vez mais ocupado pela referência a um Sujeito que está libertado, isto é, que coloca como princípio do bem o controle que o

indivíduo exerce sobre as suas ações e sua situação e que lhe permite conceber e sentir seus comportamentos como componentes da sua história pessoal de vida, conceber a si mesmo como ator. *O Sujeito é a vontade de um indivíduo de agir e de ser reconhecido como ator* (TOURAINÉ, 2002, pp. 219-220).

Os três termos: indivíduo, Sujeito e ator devem ser definidos pela relação de uns com os outros. O “homem” pré-moderno procurava a sabedoria e se sentia obstaculizado por forças impessoais, por seu destino, pelo sagrado e também pelo amor. A modernidade triunfante quis substituir essa sujeição ao mundo pela integração social. Era preciso desempenhar seu papel de trabalhador, de genitor, de soldado ou de cidadão, participar da obra coletiva, e, antes de ser o protagonista de uma vida pessoal, tornar-se o agente de uma obra coletiva (TOURAINÉ, 2002).

Para que o sujeito individual apareça, não é preciso que a razão triunfe sobre os sentidos, mas, ao contrário, que o indivíduo reconheça nele a presença do Si-mesmo junto com a vontade de ser sujeito. Só há produção do sujeito à medida que a vida resiste no indivíduo e, em vez de aparecer como um demônio que é preciso exorcizar, é aceita como libido ou sexualidade e se transforma em esforço para construir, além da multiplicidade dos espaços e dos tempos vividos, a unidade de uma pessoa. O Sujeito é a passagem do Id ao Eu, o controle exercido sobre o vivido para que tenha um sentido pessoal, para que o indivíduo se transforme em ator que se insere nas relações sociais, transformando-as. Contudo, jamais se identifica completamente com nenhum grupo, com nenhuma coletividade. Na verdade, o ator não é aquele que age em conformidade com o lugar que ocupa na organização social, mas aquele que modifica o meio ambiente material, sobretudo, o social no qual está colocado, modificando a divisão do trabalho, as formas de decisão, as relações de dominação ou as orientações culturais.

Pontua Touraine que, na sociedade moderna, essa produção do ator pelo sujeito pode fracassar. O indivíduo, o sujeito e o ator podem afastar-se um do outro. “Levamos várias vidas e experimentamos de maneira tão forte o sentimento de que esse Si-mesmo é o contrário da nossa identidade, que fugimos dele por meio de uma droga ou simplesmente suportando as exigências da vida cotidiana” (TOURAINÉ, 2002, p. 220). O sujeito é o apelo à transformação do Si-mesmo em ator. Ele se esforça para dizer Eu, sem jamais esquecer que a vida pessoal está repleta, de um lado de libido, e, de outro, de papéis sociais.

A subjetivação é a penetração do sujeito no indivíduo e, portanto, a transformação – parcial – do indivíduo em Sujeito. A subjetivação é o contrário da submissão do indivíduo a valores transcendentais: no mundo moderno, a pessoa se torna o fundamento dos valores, já que o princípio central da moralidade se torna a liberdade, uma criatividade que é seu próprio fim e se opõe a todas as formas de independência.

A constatação de Touraine sobre insistência da modernidade em banir o sujeito, fragmentá-lo e afastá-lo de seus braços armados (o indivíduo e o ator) encontra um paralelo num belo artigo do escritor e psicanalista Hélio Pellegrino sobre o famoso conto de Franz Kafka (1883-1924) – A Metamorfose (1915)²⁴. Diz Pellegrino:

O mundo burguês, capitalista – mundo sem amor –, roído pelas insanáveis contradições que lhe são inerentes, vai sendo compelido a retirar de sua atmosfera espiritual os derradeiros vestígios de oxigênio vivificante, capazes de garantir a sobrevivência da pessoa humana. E, nesta medida, produz o tipo aberrante, Gregor Samsa, o protagonista de A Metamorfose, de Kafka, cuja asfixia progressiva acaba por transformá-lo em inseto. O gradativo enforcamento da pessoa, na figura do pequeno caixeiro-viajante, não se processa, contudo, impunemente. Há um momento em que o condenado estertora. Este estertor, como um clarão, é capaz, por instantes, de sacudir o mundo, de subverter os pilares da ordem e de lançar por terra a arrogância do bezerro de ouro, expondo a nudez de sua miséria.

E continua:

Gregor Samsa é um alienado que, no ato de sê-lo, assume sua alienação e a esgota, exprimindo-a toda, ao mesmo tempo que desmascara as forças alienantes que o esmagam [...]. A desumanização de Gregor Samsa representa o soluço profundo de sua humanidade ferida e negada. Existe aqui uma contradição dialética que pode ser assim descrita: Gregor Samsa, sendo um produto alienado de uma sociedade alienante e alienada, ao mesmo tempo que encarna essa alienação, a denuncia, transcendendo-a no instante mesmo de sua decisão de encarná-la. Gregor Samsa não consegue viver comopessoa, numa estrutura social que nega a pessoa [...].

É na resistência contra a sujeição e na afirmação da autonomia criativa que o sujeito, Gregor Samsa, é capaz de despontar, ainda que na forma de um inseto. Assim como o personagem de Kafka expôs a “desumanização da humanidade”, Foucault denunciou a *sujeição do sujeito*. Seria preciso emergir o indivíduo moderno

²⁴ Artigo originalmente publicado em 09 junho de 1968 no Jornal do Brasil intitulado “A Honra de Ser Inseto” – republicado pela editora Rocco, em livro intitulado *A Burrice do Demônio*. Disponível em: http://www.culturabrasil.org/honra_inseto.htm

para que se revelasse, mais adiante, o controle social que almejaria se apoderar de seu coração, seu espírito, seu sexo e seus músculos. O autor nos mostra como, a partir de uma ruptura, de um limiar de positividade, a pessoa pode ser pensada, ao mesmo tempo, como objeto do saber e produção do poder.

Segundo Deleuze (2000), na construção foucauldiana, o saber, o poder e a constituição de si emergem como a tripla raiz de problematização do pensamento. Tal posição pressupõe um movimento contínuo entre interior e exterior, no qual os sujeitos e a sociedade, atravessados pelas práticas discursivas e práticas de poder, se transformam permanentemente. Nesse sentido, a leitura de Foucault permite entender o sujeito como efeito de formações discursivas que emergem em meio a um jogo de forças que se atualizam, a cada nova relação, e a cada momento, de maneira não linear ao longo do tempo.

Quando Foucault apresentou o curso *A hermenêutica do Sujeito*, em 1981 e 1982, cujo teor verte para os dois volumes finais de *História da Sexualidade* (respectivamente *O Uso dos Prazeres* e *O Cuidado de Si*), nota-se uma mudança em sua trajetória. A questão acerca do saber e do poder, que até então tinha sido a marca de seu pensamento, mais precisamente até o primeiro volume de *História da Sexualidade (A vontade de saber)*, é acrescida de uma indagação a respeito das práticas pelas quais nos tornamos sujeitos (CARDOSO JR., 2005). Foucault é explícito a respeito da mudança de rumos quanto a uma genealogia da sexualidade:

Um deslocamento teórico me pareceu necessário para analisar o que frequentemente era designado como progresso dos conhecimentos: ele me levava a interrogar-me sobre as formas de práticas discursivas que articulavam o saber. E foi preciso também um deslocamento teórico para analisar o que frequentemente se descreve como manifestação do “poder”: ele me levava a interrogar-me, sobretudo, sobre as relações múltiplas, as estratégias abertas e as técnicas racionais que articulam o exercício dos poderes. Parecia agora que seria preciso empreender um terceiro deslocamento a fim de analisar o que é designado como “sujeito”; convinha pesquisar quais são as formas e as modalidades da relação consigo através das quais o indivíduo se constitui e se reconhece como sujeito. Após o estudo dos jogos de verdade considerados entre si, a partir do exemplo de um certo número de ciências empíricas nos séculos XVII e XVIII – e posteriormente ao estudo dos jogos de verdade em referência às relações de poder, a partir do exemplo das práticas punitivas, outro trabalho parecia se impor: estudar os jogos de verdade na relação de si para si e a constituição de si mesmo como sujeito, tomando como espaço de referência e campo de investigação aquilo que poderia chamar-se “história do homem de desejo” (FOUCAULT, 2003, p. 11).

Justamente na fase final de sua obra, o filósofo volta sua atenção para o sujeito. Nas fases anteriores, arqueologia do saber e genealogia do poder,

“acostumamo-nos a ver Foucault anunciar a decantada morte do homem, o que se observava tanto na erosão deste homem como sujeito e objeto do conhecimento quanto em sua produção como sujeito-indivíduo nos espaços disciplinares” (CARDOSO JR., 2005, p. 343).

Se as primeiras aproximações de Foucault com a questão do sujeito se dão por meio da constatação de sua sujeição às práticas de poder, num segundo momento, avança em direção às práticas de liberação. Desse modo, o sujeito foucaultiano é essencialmente um sujeito problemático, que se constitui ora como sujeito-indivíduo, ora como sujeito-livre. Se o primeiro surge como produto das relações de poder, o segundo afirma-se por meio do exercício da liberdade e da insubmissão. O filósofo reconhece, sobretudo na obra *História da Sexualidade – O uso dos prazeres* (2003), que existe uma constituição moral de si que está fora dos jogos de poder externos, a qual estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral; para tanto, age sobre si mesmo, procura conhecer-se, aperfeiçoar-se e transformar-se.

Avançaremos posteriormente na constituição foucauldiana do sujeito (ver capítulo cinco), perspectiva teórica que nos parece extremamente rica quanto ao poder de análise do fenômeno das drogas. Por hora, nos deteremos nas formulações desse autor sobre o *biopoder* para, em seguida, apresentar algumas considerações sobre a aplicabilidade desse conceito na construção da chamada *questão das drogas*.

2.4. Objetividade e subjetividade na construção da *questão das drogas*: um diálogo com Foucault

Para Foucault (2008, p. 345), o Iluminismo consiste numa novidade histórica para a qual concorrem transformações sociais e novas institucionalizações políticas, bem como a emergência de formas de saber vinculadas, seja com projetos de racionalização dos conhecimentos e das práticas, seja com mutações tecnológicas. Percorrendo sua trilha, conclui-se que tal marco abre a possibilidade de os homens entenderem-se como seres historicamente determinados, pavimentando a reflexão

acerca dos “limites atuais do necessário”, do que é “indispensável para a constituição de nós mesmos como sujeitos autônomos”.

O Iluminismo contém, para o autor, uma aposta na atitude histórico-crítica. Ele a reconhece quando assinala o quanto o aumento da capacidade humana de intervenção e auto-regulação trouxe a intensificação das relações de poder. A alternativa para o dilema está em debruçar sobre as formas de racionalidade que organizam os fazeres, sobre as maneiras como as pessoas reagem às demais dentro dos sistemas de práticas e possibilitam transformações. Conjunto de práticas articulado sobre um dueto que consiste tanto no domínio sobre os outros quanto naquele das relações consigo mesmo. Cabe, então, ao pensamento realizar o passo na direção do interstício, chamando atenção às problematizações que definiram objetos, regras e modos de relação consigo mesmo (FARIAS, 2007b).

Foucault, dentre outros autores, denunciou a tendência das sociedades modernas de ampliar o campo da moralização. Não se trata somente de não infringir as ordens do policial, mas ainda de acreditar nelas, de ajustar seus sentimentos e seus desejos às regras do êxito social e ao higienismo social formulado em nome da ciência (TOURAINÉ, 2002).

Diz o filósofo francês (2005, p. 10), em sua obra *História da Sexualidade I*, que, no início do século XVII, ainda vigorava certa franqueza: as práticas não procuravam o segredo e as palavras eram ditas sem reticência excessiva. Tinha-se com o ilícito uma tolerante familiaridade. Eram frouxos os códigos da grosseria e da decência se comparados com os do século XIX: os corpos “pavoneavam”. Contudo, um rápido crepúsculo se fez: “o puritanismo moderno teria imposto seu tríplice decreto de interdição, inexistência e mutismo”.

Sustentamos que algo semelhante ocorreu com o consumo de diferentes substâncias psicoativas: durante século XIX e XX, foi-se forjando um discurso moralizador e repressivo após centenas de anos de arejamento. Tal como ocorrera com a sexualidade, teriam sido as drogas progressivamente censuradas e reprimidas com o advento do capitalismo, depois de terem vivido a liberdade de palavras e atos? Para responder a essa questão é imprescindível recuperar as formulações de Foucault em torno do conceito de *biopolítica* tendo em vista sua potência de esclarecimento em relação ao fenômeno das drogas na contemporaneidade.

Antes, porém, é necessário deixar claro: não se pretende afirmar que as drogas não tenham sido objeto de quaisquer proibições, bloqueio ou mascaramento na época clássica; mas defender que essa interdição foi o elemento fundamental e constituinte a partir do qual as drogas foram pensadas, ditas e usadas a partir da Idade Moderna.

Na modernidade, a vida e seus fenômenos vitais se politizam, o que abriu espaço para a própria politização do consumo de diversas substâncias psicoativas. Nos cursos ministrados por Foucault no *Collège de France* durante os anos 1970 (*Os Anormais; Nascimento da Biopolítica*), ganha lugar como tema de investigação a *biopolítica* da espécie humana; uma realidade que se instalou progressivamente no modo de vida ocidental e produziu saberes e técnicas (FOUCAULT, 2002; 2005; 2008).

Os conceitos foucaultianos de *biopolítica* e *biopoder* surgiram como o ponto terminal de sua genealogia dos micropoderes disciplinares. O ponto de partida da genealogia foucauldiana foi a descoberta dos micropoderes disciplinares que visavam à administração do corpo individual, surgidos durante o século XVII em consonância com a gradativa formação de todo um conjunto de instituições sociais como o exército, a escola, o hospital, etc. Foucault chegaria aos conceitos de biopoder e biopolítica ao vislumbrar o aparecimento, ao longo do século XVIII e, sobretudo, na virada para o século XIX, de um poder sobre a vida. Já não mais se importava disciplinar apenas as condutas individuais, mas, sim, implantar um gerenciamento planejado da vida das populações.

Desde as monarquias da baixa Idade Média, a questão fundamental a nortear o pensamento sobre a organização política foi a soberania. Tratava-se de encontrar os meios necessários para a legitimação do poder real sobre um território e seus elementos, dentro de marcos que parecessem justos aos olhos dos dominados. O edifício teórico da soberania tinha como objetivo primordial apresentar as técnicas mais pertinentes para que o príncipe e sua dinastia se mantivesse no poder e para que a integridade física do reino e o controle sobre o território estivessem garantidos. O contato do soberano com seus súditos ocorria descontinuamente, por meio do recolhimento de tributos e da coerção exemplar para os que ameaçassem sua existência. O direito de punir com a morte se colocava como fundamental para o exercício da soberania clássica; o rei tinha o poder de vida e de morte com relação aos súditos.

Mas é no século XVIII que se instala uma nova forma de exercer o poder: ela veio completar a arte do direito soberano de fazer morrer e deixar viver, penetrando-lhe e ao mesmo tempo modificando-a. Nesse momento, forma-se a compreensão de que a população não se comportava como uma mera soma de indivíduos uma vez que gerava questões específicas. Outras tecnologias políticas e de poder eram necessárias para responder às exigências impostas pelo gerenciamento não apenas do território, mas dos homens. Nas palavras de Foucault (2005, p. 28):

Uma das grandes novidades nas técnicas de poder, no século XVIII, foi o surgimento da “população” como problema econômico e político: população-riqueza, população mão-de-obra ou capacidade de trabalho, população em equilíbrio entre seu crescimento próprio e as fontes de que dispõe. Os governos percebem que não têm que lidar simplesmente com sujeitos, nem mesmo com um “povo”, porém com uma “população”, com seus fenômenos específicos e suas variáveis próprias: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência das doenças, forma de alimentação e de habitat. Todas essas variáveis situam-se no ponto de intersecção entre os movimentos próprios à vida e os efeitos particulares das instituições: “Os Estados não se povoam conforme a progressão natural da propagação, mas em razão de sua indústria, de suas produções e das diferentes instituições... Os homens se multiplicam como as produções do solo e na medida das vantagens e dos recursos que encontram nos seus trabalhos.”

A citação impõe-se por sua importância, pois evidencia o surgimento de uma nova Razão de Estado voltada para manutenção da vida. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois momentos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. Concretamente, esse poder desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais, não antitéticas, que constituem, ao contrário, dois polos de desenvolvimento interligados por um feixe intermediário de relações. Um dos polos, o primeiro a ser formado, na opinião de Foucault (2005, p. 131), centrou-se no *corpo como máquina*: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – “tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: a anátomo-política do corpo humano”. O segundo, formado um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, focou-se no *corpo-espécie* permeado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a longevidade. “Tais

processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma bio-política da população” (FOUCAULT, 2005, p. 131).

A estratégia de gestão centrada no poder sobre a vida articula um conjunto de intervenções sobre os campos culturais, como a moralidade e os costumes; temas de saúde coletiva e segurança pública; assistência aos pobres e regulação do trabalho e do comércio. O Estado passa a investir na construção de corpos sãos que, dispostos ao trabalho e à defesa da pátria, permaneçam pouco afeitos à contestação da ordem.

Esse biopoder foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pode ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos da população aos processos econômicos. O ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento de grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do biopoder com suas formas e procedimentos múltiplos (FOUCAULT, 2005).

O investimento estatal na produção de *corpos sãos* foi pensado para se processar por diversas intervenções saneadoras do “corpo social”, tais como o planejamento urbano, vacinações em massa, criação do hospital como *locus* da terapêutica, ordenação dos ambientes de trabalho, controle da natalidade, imposição de padrões de alimentação, expulsão dos matadouros e cemitérios das áreas centrais das cidades. Uma moral da saúde centrada na obrigação com a limpeza e no compromisso com a higiene impulsionou a utilização da medicalização da sociedade como tática privilegiada de governabilidade; a saúde do corpo se converteu em um dos mais destacados objetos submetidos à governamentalização, e as ações saneadoras tornaram-se instrumentos fundamentais dessa *prática de governo*. O Estado governamentalizado se converteu na instância focal de formulação e implementação de políticas públicas destinadas a sanear a vida da população.

A medicina social ditava parâmetros de normalidade; dela emanavam as normas que explicitavam o correto e o desviante. A correção da saúde corporal e moral tinha como modelo o conhecimento produzido pelo saber clínico. Desde então, os códigos legais cristalizaram padrões de normalidade, conferindo legitimidade e capacidade operacional a tais parâmetros de comportamento. A

medicina social produzia um discurso que legitimava a persecução penal da diversidade, compreendida então como desviante e ameaçadora.

Conta Escotado (2005) que, até 1848, era faculdade discricionária do arcebispo de Canterbury conceder diplomas a cirurgiões ingleses. Com efeito, enquanto se mantiveram as teocracias cristãs, o exercício da medicina estava condicionado quase sempre às autoridades ligadas, direta ou indiretamente, ao clero. No entanto, com o processo secularizador que impôs as revoluções laicas de finais do século XVIII, observou-se uma mudança radical; as seitas religiosas perderam o monopólio da revelação. De modo simultâneo, surgiu na medicina uma aspiração à institucionalização, ocupando na sociedade um posto de maior responsabilidade e poder decisório, que se manifestou de imediato num conflito interno entre médicos e farmacêuticos providos de alguma titulação contra curandeiros e terapeutas ambulantes sem titulação. Estava em jogo, a partir daquele momento, uma clientela.

Tal situação foi particularmente aguda nos Estados Unidos, onde parte do estamento terapêutico baseado nos princípios hipocráticos não havia alcançado ainda prerrogativas comparáveis às conquistadas por seu equivalente europeu. Justamente quando emergia a restauração puritana, apareceu lá a Associação Médica Americana (1847), seguida pela Associação Farmacêutica Americana (1852). Os estatutos da primeira reclamavam uma medicina ética e científica, enquanto os da segunda tinham como meta primordial controlar a distribuição de fármacos. Sem necessidade de ler nas entrelinhas, uma e outra corporação aspiravam monopolizar as terapias. Tratava-se tanto de uma fidelidade do médico ao juramento hipocrático como uma fidelidade do corpo social aos juramentados. Uma classe terapêutica rigorosamente selecionada assumia a tutela exclusiva da mente e do corpo, em essência idêntica à anterior tutela da religião oficial sobre a pureza da fé e da saúde da alma; em um caso, a base era teológica e, no outro, científica; por isso mesmo, os novos tutores podiam considerar-se absolutamente legitimados (ESCOHOTADO, 2005).

É possível afirmar que a liberalização das idéias teve como contrapartida uma monopolização das terapias: no mesmo ritmo em que a pessoa foi admitindo o livre exame para assuntos de Estado e de consciência, foi também admitindo não ser capaz de cuidar autonomamente da sua saúde; em outras palavras, foi aprendendo a sentir um tipo de respeito pela medicina e pela farmácia “científica” que antes se

reservava à religião verdadeira. Sobre esse fato influenciou o surgimento de certa “descrença” chamada por alguns “morte de deus”: a falta de fé cega naqueles que administram os paraísos celestiais – com o correlato aumento da angústia – projeta uma fé apenas menos incondicional nos administradores da saúde terrena (ESCOHOTADO, 2005).

Dentro do movimento de expansão da capacidade de governamentalização do Estado e medicalização da vida, o sexo se tornou um foco privilegiado para o controle do corpo visando à regulação dos fenômenos da população. Foucault demonstra em *História da Sexualidade – A vontade de saber* (2005) que o século XVII deu início a uma época de repressão própria das sociedades burguesas. Denominar o sexo era, a partir daquele momento, mais difícil e custoso. A sexualidade foi então encerrada. Mudou-se para dentro de casa, a família conjugal a confiscou e a absorveu inteiramente na função de reproduzir. O casal, legítimo e procriador, ditava a lei. Impunha-se como modelo, fazendo reinar a norma. No espaço social, um único lugar de sexualidade reconhecida por sua utilidade e fecundidade: o quarto dos pais. Ao que sobrava, só restava encobrir-se: o decoro das atitudes escondendo os corpos, a decência das palavras limpando os discursos. “E se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções” (FOUCAULT, 2005, p. 10).

A repressão moderna do sexo coincidiu com o desenvolvimento do capitalismo: ela passou a fazer parte da sociedade burguesa. Se o sexo passava a ser reprimido com tanto vigor era por ser incompatível com uma colocação no trabalho, geral e intensa. “Na época em que se explora sistematicamente a força de trabalho, poder-se-ia tolerar que ela fosse dissipar-se nos prazeres, salvo naqueles, reduzidos ao mínimo, que lhe permitem reproduzir-se?”. A pergunta, formulada por Foucault (2005, p. 11) acerca da sexualidade, parece igualmente pertinente para pensar explosão discursiva das drogas como pura negatividade nas sociedades modernas. Afinal, se o sexo poderia transformar-se num desvio para o trabalho, o consumo de certas substâncias psicoativas, objetivando o prazer, elevaria ainda mais o “risco” de improdutividade. Entretanto, ao mesmo tempo que a razão objetivante do Estado fortalecia, passo a passo, a posição da abstinência como sinônimo de saúde e retidão moral, o indivíduo moderno, livre e independente passava a ver no uso de determinadas substâncias psicoativas um caminho, seja de

fuga ou de transcendência. As normas criminalizadoras poderiam regular as condutas, mas não os desejos e a libido, que, cedo ou tarde, iriam se manifestar.

É justamente nesse ponto que a argúcia analítica de Foucault se evidencia: ali onde o senso comum nos levaria a louvar o caráter humanitário de intervenções políticas que visavam proteger e administrar as condições vitais da população, o autor descobrirá a contrapartida dessa nova “obsessão” do poder pelo cuidado purificador da vida. Foucault compreendeu que, a partir do momento em que a vida passou a constituir-se como elemento político por excelência, que tem de ser administrado, calculado, gerido, regrado e normalizado por políticas estatais, o que se observa não é uma diminuição da violência, mas o seu incremento. Tratados internacionais, intervenções militares, ingerência e violações da autodeterminação são, assim, termos familiares para a análise das políticas proibicionistas de drogas.

Um olhar sobre o avanço do proibicionismo nos Estados Unidos é bom exemplo desse processo. Nos primeiros anos do século XX, o país aprovou duas leis (a *Lei Harrison* e a *Lei Seca*), que afirmavam com veemência o estatismo terapêutico que iria se consolidar nos próximos anos.

Em 1914, o Senado norte-americano aprovou o *Harrison Narcotic Act*, lei que inaugurava formalmente o poder terapêutico do Estado ao instaurar medidas claras de regulação sobre a produção e o comércio de drogas. A *Lei Harrison* conferia ao Estado a função e a competência para afirmar “cientificamente” quais drogas eram perigosas e necessitavam de controle estrito do aparelho burocrático e quais eram inofensivas e podiam ser livremente negociadas e consumidas. Ficava instalada a obrigatoriedade da receita médica para a compra de remédios cujos ingredientes eram listados como perigosos, sobretudo opiáceos e preparos à base de cocaína – havia sido desencadeado um processo de medicalização das relações entre os indivíduos e as drogas disponíveis (RODRIGUES, 2004).

O pacto da classe médica consistiu tão somente na oficialização da autoridade para administrar as drogas que o Estado considerava adequadas e saudáveis. Em troca do poder institucionalizado, os médicos proibicionistas (e os não proibicionistas) cederam a competência do seu saber para a esfera regulatória estatal, especificamente para o *Narcotic Control Department* (NDC), órgão responsável pelas classificações e pela aplicação da lei de 1914 (RODRIGUES, 2004).

Note-se que os movimentos puritanos estadunidenses foram fundamentais na construção do “ambiente político propício” para a Lei *Harrison*, logrando alçar à esfera governamental uma visão de mundo que diagnosticava uma “sociedade doente” necessitada de cuidados, os quais deveriam ser de caráter moral (papel da Igreja e os valores puritanos) e sanitário-jurídico (papel do Estado). O *Harrison Act* pavimentou o caminho para a marginalização de vendedores e consumidores de drogas, criando, na prática e como figura de direito penal, o traficante e o “viciado”, ambos passíveis de punição (RODRIGUES, 2004).

Em princípios de 1919, a Suprema Corte, que vinha relutando em aceitar a constitucionalidade da Lei *Harrison*, cedeu à pressão proibicionista, acatando a sua validade. Com isso, abriu-se uma jurisprudência para o avanço das normas reguladoras. Foi nesse quadro extremamente favorável ao movimento proibicionista, que foi aprovada a chamada “Lei Seca”, denominação popular da proibição oficial de fabricação, varejo, transporte, importação ou exportação de bebidas alcoólicas nos EUA. A proibição foi adotada em 16 de janeiro de 1919, quando foi ratificada pela 18ª Emenda à Constituição do país, entrando em vigor um ano depois, em 1920. A proposta de instituir uma emenda era uma antiga reivindicação do movimento abstêmio puritano, que acreditava na invulnerabilidade de uma lei com força constitucional. Inaugurava-se, assim, o período da grande proibição no plano interno estadunidense, modelo que, na crença de seus partidários, suprimia o vício e restituiria a dignidade e a retidão moral aos cidadãos norte-americanos (RODRIGUES, 2004).

O cumprimento da “Lei Seca” foi amplamente burlado pelo contrabando e fabrico clandestino. A ilegalidade tornou possível o fortalecimento e a prosperidade das máfias. A Lei foi eficaz para criminalizar boa parte da população estadunidense, ampliar as funções regulatórias e coercitivas do Estado e impulsionar a economia ilegal no país. Após mais de treze anos em vigência, a Lei Seca foi abolida em dezembro de 1933, pela 21ª Emenda à Constituição. Seu fracasso na coibição do consumo de álcool pela população, no entanto, não arrefeceu o movimento proibicionista: havia outros interesses em jogo (RODRIGUES, 2004).

A partir dos argumentos apresentados, pode-se concluir que, se o projeto fundante da modernidade festeja a liberdade individual como princípio ético e político, posteriormente a restringe sob a tônica da utilidade, guiada por uma racionalidade pragmática, instrumental. Nasce o indivíduo como produto do poder e objeto do

saber, guiado à obediência; restringe-se o sujeito em seu impulso criador e transfigurativo.

Em síntese, coloca-se a ênfase na utilidade social como o parâmetro que substitui Deus, e a coesão e solidariedade estão na contrapartida ao acento dado às normas internalizadas durante a socialização dos agentes. A sociedade, portanto, por ser externa e geral (coletiva) se imporia objetivamente sobre a profundidade e o tumulto subjetivo, em que habitaria a inconstância da vontade e das paixões. Sendo a sociedade objetiva, a fonte da razão seria inexoravelmente o social. Imediatamente, do outro lado, na contramão da percepção naturalista da modernidade, ergueu-se um sujeito, espécie de resíduo religioso deixado, mas transformado, pelo encaminhamento secularizador em um mundo do desencantado religioso da reforma protestante e do laicismo científico. Sujeito habitado nos escombros dessa situação, absorto na solidão da sua condição. Aguda é, portanto, a dificuldade de como penetrar nessa escolha ou fazê-la legítima na concretização da sua finalidade. Subjetivo e objetivo dispõem-se em uma linha na qual o explicar é imediatamente compreender as motivações do sujeito. Sem, contudo, ignorar que o sentido de sua conduta está permeado por elementos extraídos do contexto sócio-humano no qual se desloca, numa relação em que se deve considerar como ele e outros sujeitos detêm a capacidade e o poder para disponibilizar recursos materiais e simbólicos (FARIAS, 2007a).

Não é o caso de agora se começar uma investigação profunda do diálogo atravessado pelo conflito entre subjetivação e objetividade. O que nos interessa é destacar em que igual diálogo e a partir dele quais tendências se revelam decisivas à montagem da *questão das drogas* na contemporaneidade.

Feita essa consideração, procedemos à formulação de uma proposição que nos parece fundamental: a partir da modernidade, as substâncias psicoativas ganham um significado distinto dos períodos anteriores, já que foram inscritas num processo histórico, político e filosófico de radicalização da liberdade individual que, em sua vertente puramente privada, começou a caracterizar as sociedades ocidentais a partir do século XVIII. Nesse contexto, o consumo de tais substâncias passa a refletir as tensões da condição moderna, que se situa entre dois marcos fundamentais:

i) De um lado, a afirmação dos valores civilizatórios modernos da universalidade, individualidade, liberdade e da autonomia, em todas as esferas, que propõe que cada qual, de modo independente, crie e governe a si mesmo, num processo contínuo de transformação e autoformação;

ii) de outro, o surgimento de uma sociedade disciplinar cuja ênfase na utilidade social, na coesão e na solidariedade se impõe objetivamente sobre a complexidade do sujeito, sobre o qual recai controle e disciplina.

Da modernidade emerge mais que um indivíduo; surge o “sujeito-homem”, dotado de desejos e paixões, que modifica seu estado de consciência usando sua liberdade, mas que, ao mesmo tempo, está submetido a um conjunto de aparatos jurídicos e administrativos e a uma dinâmica racional voltada para a manutenção da ordem e para a pacificação social. Entendo que é do confronto entre objetividade e subjetividade, que se constrói o que podemos denominar atualmente “*a questão das drogas*”²⁵ – uma interrogação acerca da coexistência da liberdade, da autonomia e da esfera privada nas sociedades modernas.

O sociólogo francês Alain Ehrenberg (2004, p. 10) chama a atenção para o fato de que esses limites não são apenas uma questão moral – na atualidade, essa perspectiva é demasiadamente invasora. Indagam, sim, a possibilidade de qualquer um inventar permanentemente sua história, de encontrar seu lugar na sociedade e sua identidade no lugar de tê-los ditados pelos deuses, pela natureza ou pelo estatuto hierárquico. Mais que isso, indagam a possibilidade de viver a própria vida consigo mesmo e também com o próximo. No entanto, “la esfera privada se torna un problema a partir del mismo momento en que encierra al sujeto en tal pasión por sí mismo que por ello mismo se vuelve invisible” (EHRENBURG, 2004, p. 10). Um mundo privado ilimitado seria, para o autor, o que caracteriza o sofrimento do dependente, esteja ele entregue à heroína, ao álcool ou a outras drogas.

Nesse sentido, o uso de drogas toma assento no coração da sensibilidade contemporânea e constitui, por isso mesmo, via privilegiada para pensar o funcionamento das sociedades democráticas. E a democracia moderna é uma forma de governo que repousa, essencialmente, na soberania do indivíduo, que deve levar a cargo a tarefa de fundar-se livremente num laço igualitário com o próximo, e

²⁵ A *questão das drogas* abarca a produção, comercialização e consumo de álcool e outras drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

construir-se, como escreve Michaux (MICHAUX apud EHRENBURG, 2004, p. 8) “em torno de una columna ausente”.

O debate sobre o tema não é simples, pois confronta concepções morais, culturais, simbólicas e religiosas, individuais e coletivas, que dizem respeito à dialética relação entre autodeterminação individual; o poder do Estado na defesa dos interesses coletivos; e os interesses mercadológicos em torno da produção e distribuição de uma mercadoria altamente lucrativa.

Na opinião de Labate, Fiore e Goulart (2008), como na parábola indiana, a *questão das drogas* pode ser comparada a um elefante que, tocado em cada parte do seu corpo por diversas pessoas cegas, não pode ser reconhecido:

Tanto uma concepção excessivamente relativista ou culturalista, que nega os efeitos fisiológicos das diversas substâncias, o que é empiricamente incontestável e cujos mecanismos de ação são cada vez mais conhecidos, testados e divulgados pelos cientistas, quanto uma perspectiva biofarmacológica reducionista que toma o consumo dessas substâncias como o contato entre um indivíduo universal e uma molécula capaz de engendrar sempre os mesmos efeitos, ignorando as dimensões históricas, simbólicas, políticas e morais envolvidas na produção de sentidos de todas as ações humanas, terminam por condenar o debate científico sobre o uso de drogas a uma estéril divisão entre partes – entre ciências biológicas e ciências humanas, entre realismo e construtivismo, entre objetividade e subjetividade e assim por diante (LABATE, FIORE e GOULART, 2008, p. 37)

Entrar nesse debate é seguir as pegadas de Foucault em direção ao compromisso da “crítica permanente do nosso ser histórico”, questionando sobre as problematizações que definiram objetos, regras e modos de relação consigo mesmo.

Se o consumo de substâncias psicoativas é fenômeno recorrente e disseminado em diversas sociedades humanas e em diferentes momentos de suas histórias, ao mesmo tempo, os múltiplos modos pelos quais essa existência e esses usos são concebidos e vivenciados variam histórica e culturalmente. As drogas não são apenas compostos dotados de propriedades farmacológicas determinadas que possam ser naturais e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seus usos envolvem questões complexas de liberdade e disciplina, de sofrimento e prazer, de sociabilidade e crime, de moralidade e violência.

Entendidas como construções históricas e culturais, as drogas remetem a modos particulares de compreensão, experimentação e engajamento no mundo, sujeitos a regularidades e padrões, bem como a variações e mudanças.

Não há dúvida de que é importante conhecer os produtos e suas propriedades, mas esse é apenas um dos eixos da questão. É mister levar em conta a relação humana com tais produtos, as motivações e os sentidos ligados à produção e ao uso de substâncias específicas. É nesse âmbito que a abordagem das ciências humanas pode trazer uma significativa contribuição. Por esse ponto de vista, a consideração das propriedades bioquímicas e seus efeitos sobre a psique e o organismo, num sentido mais amplo, não esgota a compreensão das motivações e dos sentidos ligados à produção e ao consumo de determinados psicoativos. Há que se reconhecer, antes de tudo, que o usuário possui um papel importante nesses dois aspectos. Além disso, em que pesem as especificidades subjetivas e individuais, o uso de qualquer substância é condicionado e estruturado por forças culturais e histórias mais amplas. Assim, por exemplo, embora o álcool esteja relacionado com graves problemas sociais – não só pelas sequelas físicas e mentais acarretadas por seu uso abusivo, mas também por sua conexão com a violência doméstica e com acidentes de trânsito – as idéias e as práticas culturais associadas ao álcool vão muito além da dimensão negativa. À parte sua importância econômica, as bebidas alcoólicas são fermento da sociabilidade e das celebrações (SIMÕES, 2008).

A questão se torna ainda mais complexa quando se leva em conta que a definição de uma substância como droga ou medicamento, como nota o sociólogo Howard Becker, depende, em última análise, não de suas propriedades farmacológicas, mas do modo como o Estado decide tratá-la (BECKER, 2001 apud SIMÕES, 2008). A história da proibição de substâncias como a maconha, o ópio e a cocaína mostra uma confluência de processos de estigmatização de populações e conflitos geopolíticos entre potências capitalistas e coloniais na expansão de formas de controle internacional compulsório e cooperativo destinado a erradicar todos os usos de psicoativos que não fossem médicos ou científicos. A medicalização e a criminalização do uso “leigo” de determinadas substâncias foram os principais meios pelos quais as sociedades modernas construíram o “*problema das drogas*” (SIMÕES, 2008).

Cumpra aqui registrar uma importante ponderação: se a chamada *questão das drogas* surge como uma das expressões da tensão inerente à condição moderna, interrogando sobre os limites da liberdade, da autonomia e da esfera privada nas democracias ocidentais, as respostas escolhidas para essa indagação, construídas sob a égide do proibicionismo e da medicalização, acabaram por elevá-

la à categoria de *problema social*. Desde então, um conjunto de atores sociais e instituições estatais e privadas se ocupam dele, direta ou indiretamente, formando um *campo de interação*, na acepção que Thompson lhe confere. Esse assunto será desenvolvido em maior profundidade no próximo capítulo.

Pode-se constatar que não faltam argumentos de base científica que possam sustentar propostas de proibição ou proscricção de substâncias psicoativas legais como o tabaco e o álcool. Tampouco é pequena a lista de produtos proscritos que há pouco tempo eram anunciados e consumidos de forma massiva como medicamentos eficazes. Decisões governamentais sobre o controle, a legalização ou a proibição obedecem diferencialmente a considerações de ordem política e administrativa de âmbito local e internacional, assim como envolvem também disputas que opõem organizações profissionais concorrentes no âmbito do próprio aparelho estatal. A comparação internacional é relevante à medida que expõe que as políticas oficiais sobre drogas jamais se limitam à dimensão das propriedades farmacológicas (SIMÕES, 2008). Para ilustrar esse ponto, basta analisar as fronteiras estabelecidas entre o consumo do álcool e outras drogas.

2.5. Álcool, tabaco e outras drogas: a construção de uma grande distinção

O uso milenar de substâncias psicoativas existe em quase todas as culturas humanas como parte de uma complexa rede de fatores de ordem biológica, psicológica, simbólica, econômica, política e religiosa. Entretanto, desde a segunda metade do século XIX, o fenômeno ganhou nova importância social e política, observando-se uma modificação significativa das práticas e dos discursos relacionados às substâncias e aos consumidores.

A etimologia do termo *droga* é controversa. Segundo o historiador Henrique Carneiro (2005a; 2005b), a palavra provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, do século XVI ao século XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas na alimentação e na medicina. Mas o termo também era usado na tinturaria ou como substância que poderia ser consumida por mero prazer. No *Diccionario da Lingua Portuguesa Recopilada*, de Antonio de Moraes Silva, de 1813, a droga é definida como: “*Todo o gênero de*

especiaria aromática; tintas, óleos, raízes oficiais de tinturaria e botica. Mercadorias ligeiras de lã, ou seda”.

Já no período colonial, a palavra *droga* representava um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo e ao uso médico. Em muitos aspectos, as sociedades coloniais não faziam uma distinção precisa entre droga e alimento. O consumo de ambas as substâncias colocava-se em outro paradigma: a relação consigo mesmo e com a comunidade com mecanismos autorregulatórios, pelos quais se educava a vontade no exercício da autocontenção (CARNEIRO, 2005b). Contrariamente, nos tempos atuais, as fronteiras entre esses dois conceitos – droga e alimento – são muito bem definidas e vigiadas. Tal fato evidencia que tais distinções não são naturais, mas um recurso de controle político e jurídico.

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo com propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (NISCATRI, 2008). As drogas capazes de alterar o funcionamento mental ou psíquico são denominadas “drogas psicotrópicas” ou substâncias psicoativas²⁶.

Nota-se, portanto, o caráter polissêmico do conceito de droga. A palavra se refere a qualquer substância capaz de modificar o funcionamento orgânico, seja essa modificação considerada medicinal ou nociva. Conforme ressalta Escotado (2005, p. 136), os gregos antigos entendiam que “la sustancia misma es el don de unos contrarios” uma vez que “la toxidad de un fármaco es la proporción concreta entre dosis activa y dosis letal; por eso ninguna propiamente dicha pertenece a lo inócuo, o a lo solo ponzoñoso”.

A despeito das definições antiga e contemporânea, as substâncias agrupadas sob o rótulo de droga arrastam atualmente imaginários de decomposição social e de decadência física, associados aos fenômenos do abuso e da dependência. Contudo, a realidade das drogas não testemunha unicamente uma disfunção social ou um mal-estar individual, bem como não se reduz a uma relação produto/indivíduo que dispositivos administrativos e técnicos poderiam eliminar.

²⁶ Convém observar que uma parte das “drogas psicotrópicas” é capaz de causar dependência. A lista de substâncias na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento), inclui: álcool; opióides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas); canabíoides (maconha); sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos); cocaína; outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína); alucinógenos; tabaco; solventes voláteis (NISCATRI, 2008, p. 22).

Sustenta Ehrenberg (2004) que a droga começou a tornar-se uma realidade autônoma a partir da segunda metade do século XIX a partir de uma dupla ruptura. Em primeiro lugar, se desprende do medicamento, conservando laços ambivalentes com ele: já não é mais somente um instrumento médico e começa a ser percebida e a descrita por seus atributos não terapêuticos, tal como ricamente exemplificado nas obras de Quincey e Baudelaire. Observa-se, nesse momento, o nascimento de comportamentos relacionados ao abuso e à dependência. Em segundo lugar, se aparta do modelo de compreensão do tabaco e, sobretudo do álcool, dando início a uma grande separação entre as substâncias psicoativas socializadas (lícitas) e não socializadas (ilícitas). Documentou-se tal separação nas primeiras grandes reflexões sobre as drogas. Em Baudelaire, por exemplo, o haxixe é anti-social, enquanto o vinho, escreve, é “profundamente humano”.

Se as sociedades ocidentais traçaram o limite da liberdade e da esfera privada para o consumo do álcool e também do tabaco, as drogas – ilícitas – se tornaram progressivamente um problema para a sociedade, construindo-se, historicamente, como negatividade pura, como a parte maldita das técnicas de “multiplicação da individualidade”, parafraseando a expressão de Baudelaire.

Refletindo-se sobre a colocação, pode-se propor um conjunto de indagações: Se é necessário haver limites à livre disposição de si, limites sem os quais somente haveria sociedade privada (ou igualmente privada no espaço público), por que o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas se negociam de modo diferente? Por que o uso de outras drogas coloca, por si, dificuldades enquanto, para o álcool e para o tabaco, somente o abuso é um problema? (EHRENBURG, 2004).

Para responder a tais questões, torna-se relevante expor algumas evidências epidemiológicas sobre o consumo de álcool e do tabaco no Brasil e no mundo. Os dados da OMS demonstram que, no século XX, graves danos à saúde pública mundial foram causados em decorrência dessas duas substâncias. Estudos epidemiológicos têm comprovado a forte e comum associação que várias das principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNT (cardiovasculares, respiratórias, diabetes e certos tipos de câncer) mantêm com um conjunto relativamente pequeno de fatores de risco, em que se destacam o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, o excesso de peso, a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, a alimentação inadequada e a inatividade física (MONTEIRO; MOURA; JAIME; LUCCA; FLORINDO; FIGUEIREDO; BERNAL e SILVA, 2005).

Os danos do álcool atingem um imenso setor da população cujo uso excessivo causa cirrose, problemas mentais, crises de violência, especialmente doméstica, além de colaborar para causar a maior parte de acidentes de trânsito. A OMS estima que cerca de 2 bilhões de pessoas em todo mundo façam uso de bebidas alcoólicas, sendo que dessas, 76,3 milhões apresentam diagnóstico de algum tipo de desordem em razão do consumo de álcool (WHO, 2004). Pesquisas demonstram um relacionamento causal entre o consumo do álcool e mais de 60 tipos de doenças e ferimentos. Em todo o mundo, estima-se que o álcool seja responsável por aproximadamente 20% a 30% dos casos de câncer do esôfago e no fígado, de cirrose, de homicídio, de epilepsia e de acidentes de veículo motorizado. O consumo mundial causa 1,8 milhão de mortes por ano (3,2% do total) e é responsável por 58,3 milhões (4% do total) dos casos de incapacidade (WHO, 2004).

A dependência de álcool acomete de 10% a 12% da população mundial (WHO, 1999) e 12,3% dos brasileiros na faixa etária entre 12 e 65 anos que vivem nas 108 maiores cidades do País, segundo o II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (CEBRID, 2006).

No Brasil, uma análise dos exames toxicológicos, realizados no Instituto Médico Legal de São Paulo, durante 1994, apontou que 52% das vítimas de homicídios, 64% das vítimas de afogamentos fatais e 51% das vítimas fatais de acidentes de trânsito apresentaram álcool na corrente sanguínea em níveis mais elevados do que o permitido por lei - a taxa máxima de álcool no sangue prevista pelo Código Brasileiro de Trânsito era de 0,6 gramas por litro. Estudos feitos em prontos-socorros de Brasília, Curitiba, Recife, Salvador, São Paulo e Campinas, por diferentes autores e instituições, também constataram presença de álcool no sangue de vítimas de acidentes em porcentagens que variaram de 29% a 61%. Em relação a distúrbios mentais, o diagnóstico de síndrome de dependência do álcool vem tendo destaque absoluto na proporção de internações psiquiátricas por drogas no Brasil, variando entre 90% e 95% do total, desde os anos 1980 (CARLINI, 2008).

Os dados epidemiológicos relacionados ao consumo de tabaco também são alarmantes. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento, os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da

população feminina, nos países desenvolvidos, a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar (INCA, 2009). O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva, entre 35 e 69 anos (WHO, 2003).

Em todas as regiões geográficas, o tabagismo atinge, com prevalência diversa, homens e mulheres. Sua característica geral e mais grave é a alta letalidade. Como as perdas de vidas são calculadas com maior segurança nos países desenvolvidos, sabe-se que, de 1930 a 1989, faleceram 61 milhões de pessoas por doenças tabaco-relacionadas. Dessas, 39 milhões (63,9%) eram da faixa de 35 a 69 anos de idade. A esperança de vida perdida é de 20 a 25 anos, conforme a região geográfica. Para os que sobrevivem, a perda é em torno de oito anos de vida. No último decênio, ocorreram, anualmente, quatro milhões de mortes prematuras atribuídas ao tabagismo, sendo três milhões nos países desenvolvidos e um milhão nos países em desenvolvimento (ROSEMBERG, 2005).

O quadro descrito tornou urgente o reconhecimento do tabagismo como problema globalizado de saúde pública, colocando em evidência a necessidade de implementação de ações básicas de prevenção e controle nos diferentes níveis de atendimento dos sistemas de saúde, as quais começaram a ganhar corpo a partir da década de 1990 – ano em que a Assembléia Mundial da Saúde (AMS) convocou os seus Estados Membros a adotarem, com urgência, estratégias abrangentes para o controle do consumo de tabaco, voltadas para a redução da oferta e da demanda da substância. Entretanto, mesmo com as proibições legislativas e o controle social dos riscos do consumo do tabaco no Brasil e no mundo, a avaliação da indústria tabagista ainda é positiva.

A despeito da magnitude dos dados e da constatação que o uso indevido do álcool e do tabaco ocasiona graves problemas de saúde pública no mundo, os significados culturais das bebidas alcoólicas e do cigarro não se reduzem a seus efeitos negativos²⁷. Há, de fato, uma “cultura das drogas” muito mais ampla do que

²⁷ Cabe notar que, no Brasil, algumas legislações promovem a regulação de aspectos específicos relacionados ao consumo e à comercialização das bebidas alcoólicas. A Constituição Federal prevê que a propaganda esteja sujeita a restrições legais e advertências sobre os malefícios decorrentes do seu uso. O Estatuto da Criança e do Adolescente também proíbe a venda de bebidas alcoólicas às

os índices estimativos de morbidade ou enfermidades relacionadas a elas podem expressar.

No caso do álcool, diversas formas de celebração, de festa e de convívio social costumam ser permeadas por bebidas alcoólicas. O brinde festivo, o uso do vinho como representação de Cristo ou a refeição acompanhada por cerveja ou uma caipirinha são expressões da importância sociocultural dos múltiplos usos das bebidas fermentadas ou destiladas (CARNEIRO, 2005a). O consumo de álcool está tão arraigado em numerosos ritos que, muitas vezes, tornam o alcoolismo invisível e, não raro, denegado.

A fronteira culturalmente estabelecida entre o álcool e as outras drogas pode ser entendida, sob um certo olhar, como a fronteira entre a “entrada em si” e a “saída de si”, entre um mundo puramente privado e um mundo privado aberto ao público: o álcool constitui um fator de sociabilidade, enquanto as drogas ilícitas não podem sê-lo. O álcool é tomado como uma prática de alteração da consciência que não elimina “o outro” *a priori*, mas sim favorece o intercâmbio com ele, enquanto as drogas ilícitas radicalizariam a esfera privada e um individualismo cortante e segregador.

Essa cisão pode ser compreendida pela distinção de dois modos de encarar a articulação entre o público e o privado. O álcool é uma patologia quando, em razão de seu consumo excessivo, constitui um perigo para o próximo ou para si, enquanto as drogas ilícitas se apresentam como um perigo sem que se proceda a sua hierarquização tanto do ponto de vista da dependência, quanto da tolerância.

Tais argumentos nos conduzem à conclusão de que o tema do consumo do álcool, do tabaco e das outras drogas constitui, efetivamente, menos assunto de *substância*, de toxicologia, que de cultura e seu processo de *acidentalização*, recorrendo novamente à distinção aristotélica entre substância e acidente – o álcool e o tabaco têm seu lugar no espaço público, enquanto as drogas ilícitas não o têm.

De qualquer modo, esse processo de apartação acaba por velar a existência de especificidades sociais e psicológicas inerentes ao uso das diferentes substâncias psicoativas, bem como negligenciar seus distintos padrões de consumo.

crianças e aos adolescentes menores de 18 anos, além de estabelecer restrições para a publicidade. O Código de Trânsito Brasileiro (1997) proíbe a qualquer condutor de veículo dirigir sob a influência de álcool em nível superior ao permitido. Em 19 de junho de 2008, foi sancionada a Lei nº 11.705, que estabelece alcoolemia zero e impõe penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool.

Consumir drogas ilícitas, quaisquer que sejam, é considerado como um mal em si, enquanto a imagem do álcool está cercada de limiares e distinções entre o beber bem e beber mal.

Considerando-se a fronteira entre as substâncias psicoativas que correspondem a uma negatividade pura e as outras, é importante ressaltar que as sociedades ocidentais elegeram suas condutas de abuso e dependência privilegiadas. Aquelas que tem a ver com a “zona escura” foram designadas sob a denominação de “toxicomania”²⁸ quando, em realidade, constituem numa forma de dependência química tanto quanto o alcoolismo ou o tabagismo. Como sinalizou o psicólogo Richard Bucher:

Há, sem dúvida uma diferença entre o alcoólatra e o drogado toxicômano, no sentido de o primeiro – pelo menos no início – inscrever-se não somente na legalidade, mas também no circuito comercial oficializado pelo incentivo ao consumo; deste feito, ele ainda participa da sociedade de consumo e se deixa controlar por ela, embora se situe às suas margens. O drogado, ao contrário, escapa a esse controle, “fura” o circuito comercial autorizado e devidamente tributado. Claro que ele se torna tributário de um outro circuito, clandestino ou semioficial, mas não se deixa encerrar no sistema social vigente. Ele, ex-ofício, transforma-se numa ameaça para esse sistema que, numa atitude de autoproteção, tem de perseguí-lo como um elemento desestabilizador da sua política e da sua ideologia (BUCHER, 1988, pp. IX-X).

2.6. Modernidade e redução de danos à saúde associados ao uso de drogas

Após quase um século de políticas internacionais centradas na repressão e na proibição de certas drogas, observa-se o surgimento de abordagens direcionadas à proteção da saúde dos usuários e da melhoria de sua realidade psicossocial. As chamadas estratégias de redução de danos ao uso de drogas se constituem como um marco no campo dessas abordagens e de programas de atuação nas últimas décadas (OBSERVATÓRIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS, 2003). Entendida em seu sentido mais abrangente, a estratégia encontra-se ancorada no princípio de minimizar qualquer dano de natureza biológica, psicossocial e

²⁸ Expressão abandonada há algum tempo em favor da classificação toxicodependência, farmacodependência.

econômica dos usuários sem condicionar isso ao abandono de suas drogas de consumo.

Os modelos que nas décadas anteriores hegemonizaram o discurso oficial sobre o consumo de certas substâncias psicoativas e sobre as dependências – o médico-sanitarista e o jurídico – representaram o início de abordagem do fenômeno das drogas na modernidade. Tal discurso transformou os usuários de drogas, independentemente de suas especificidades, em doentes e/ou delinquentes. No entanto, com o passar do tempo, constatou-se que as condutas associadas ao uso de substâncias psicoativas apresentavam um amplo leque de possibilidades, que vai desde o consumo lúdico ao problemático, e que as divisões entre drogas legais e ilegais não guardam relação com os danos e os riscos das diversas substâncias, mas com questões de cunho econômico, social, cultural ou de orientação ideológica em um determinado momento histórico (OBSERVATÓRIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS, 2003).

Argumentam Tarcísio de Andrade e Samuel Friedman (2006) que as leis sobre drogas são intolerantes, pois prescrevem a abstinência ou o rigor da lei. Muitos serviços para usuários de drogas, sejam de tratamento, de cuidados médicos em geral ou de suporte social, de um modo ou de outro, se baseiam na premissa de que o usuário deve interromper o consumo. Em oposição, a redução de danos, entendida em seu sentido ampliado, sugere um modelo particular de atenção, em que os consumidores de psicoativos são considerados como sujeitos, cuja participação e envolvimento na abordagem de prevenção e promoção à saúde é fundamental.

Nesse sentido, a RD, porque assentada no princípio de respeito ao usuário de drogas e também porque ancorada na participação desse mesmo usuário na mudança de comportamentos ou do contexto em que seus danos são reduzidos, pode ser descrita como tolerante e respeitosa (DE ANDRADE e FRIEDMAN, 2006). Assim entendida, tal abordagem tem a potencialidade de resgatar o *sujeito* omitido pelas políticas proibicionistas a partir de diversas estratégias. Dentre elas, pode-se citar a educação voltada para o consumo de álcool e outras drogas, a qual concebe o usuário que não consegue ou não deseja interromper o consumo de substâncias psicoativas, como parte essencial de uma proposta de proteção e de promoção à saúde, tendo em vista reduzir riscos e danos sociais e à saúde que o uso indevido de drogas possa acarretar.

Não se pretende aqui argumentar que a redução de danos seja uma estratégia eficaz em qualquer circunstância ou para qualquer tipo de usuário de drogas, mas problematizá-la a partir da *categoria cuidado*, na medida em que pode se constituir um percurso capaz de estimular – considerando as especificidades dos diversos tipos de usuários e a complexa interação que se estabelece entre substância, sujeito e contexto – uma atitude menos arriscada e danosa de consumo, tanto do ponto de vista individual, quanto coletivo. Aprofundaremos esse argumento no capítulo cinco.

3. A questão das drogas no contexto internacional: interesses em jogo, atores em cena e a emergência de instituições reguladoras

O século XX foi palco de disputas e batalhas travadas pela supremacia cognitiva do mundo. Dentre elas, firmou-se o embate entre concepções que pretendem “dizer” o significado das drogas no mundo social, bem como as respostas sociais para os fenômenos do uso e abuso. Trata-se de uma disputa pelo poder simbólico, esse poder invisível, como ensinou Bourdieu (2000, p. 8), “o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhes estão sujeitos ou mesmo que o exercem”. O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem *gnoseológica*: o sentido imediato do mundo – e, em particular das drogas – supondo aquilo que Durkheim chamou de conformismo lógico, “uma concepção homogênea do tempo, do espaço, do número, da causa, que torna possível a concordância entre inteligências” (BOURDIEU, 2000, p. 9).

Nessa luta simbólica, o objetivo primeiro dos envolvidos é ditar a definição do mundo social conforme seus interesses, no qual está em jogo o monopólio da violência simbólica legítima, ou seja, o poder de impor instrumentos de conhecimento e de expressão, embora ignorados como tais na realidade social.

Para ilustrar nosso argumento, selecionamos três textos (três formas simbólicas) representativos de duas concepções contemporâneas acerca do sentido das drogas na realidade social. Passamos a explorá-los.

O primeiro texto pertence ao bioquímico inglês Robert S. de Ropp (1913-1987). Em seu livro *As drogas e a mente*, datado da década de 1960, o autor expõe sem rodeios:

Algunas ratas con electrodos en ciertas regiones del hipotálamo se estimularon más de dos mil veces por hora, durante un día entero. ¡Sorprendente hallazgo! Qué curiosos abismos de depravación se abren ante nuestros ojos. Si fuese humana, esa rata enloquecida de placer presentaría justamente el cuadro de degradación moral del toxicómano que trota la calle en busca de droga, mientras su mujer e sus hijos mueren de hambre en un hotel de mala muerte. ¿Será posible que los neurofisiólogos hayan logrado aquello que ni siquiera el demonio consiguió con todos sus siglos de experiencia? ¿Acaso habrán conseguido inventar una *nueva forma de pecado*? (DE ROPP, 1960, p. 13)

O segundo texto, escrito mais de quarenta anos depois do publicado pelo bioquímico inglês, corrobora seu entendimento. Vejamos. Em março de 2008, o jornal *O Estado de São Paulo*²⁹ publicou matéria intitulada “Vaticano divulga lista de novos pecados capitais: Manipulação genética e uso de drogas foram alguns dos incluídos na nova lista”. Segundo a matéria, o Vaticano atualizou a lista de pecados capitais para adaptá-la à “realidade da globalização”. A manipulação genética, o uso de drogas, a desigualdade social e a poluição ambiental estão entre os novos pecados capitais, de acordo com a nova lista apresentada pela Santa Sé em 2008.

Em entrevista, um representante da igreja, responsável pelo tribunal da Cúria Romana que trata das questões internas do Vaticano, afirmou que, ao contrário dos anteriores, os novos pecados vão além dos direitos individuais e têm uma dimensão social: “antes, o pecado tinha uma dimensão individual, hoje tem um impacto social, principalmente por causa da globalização”³⁰. O entrevistado citou ainda o uso de drogas como um dos novos pecados que merecem condenação: “a droga enfraquece a psique e obscura a inteligência, deixando muitos jovens fora do circuito da Igreja”³¹.

Tanto a abordagem do bioquímico De Ropp, convenientemente apoiada em “evidências científicas”, quanto a da igreja, apoiada no dogma católico, situa claramente o consumo de drogas como um problema prático-moral, associado à luxúria, ao prazer como pecado, aos excessos. Retirar os véus desse processo de problematização prático-moral é compreender a gênese dos dois modelos interpretativos hegemônicos³² na abordagem da *questão das drogas*: o jurídico-repressivo e o médico-sanitário, assim como suas respectivas estratégias de intervenção, materializadas sob a égide da criminalização e da medicalização.

Na contramão dessa perspectiva, encontra-se o terceiro texto, o documento “*Drogas e democracia: rumo a uma mudança de paradigma*”, Declaração produzida e apresentada, em 2009, pela Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia. Criada pelos ex-presidentes Fernando Henrique Cardoso, César

²⁹ Fonte: Estadão.com.br. Segunda-feira, 10 de março de 2008, 10:23. Disponível em http://www.estadao.com.br/geral/not_ger137279,0.htm

³⁰ Idem.

³¹ Ibidem.

³² Adota-se aqui o conceito *gramsciano* de hegemonia em referência às práticas de “direção intelectual e moral” que asseguram a determinados grupos a sua dominação pela inculcação generalizada de sistemas de idéias, valores, representações, crenças, que procuram universalizar seus projetos dominantes, apresentando-os como sendo de interesse geral.

Gaviria (Colômbia) e Ernesto Zedillo (México) e integrada por dezessete personalidades independentes, a Comissão avaliou o impacto das políticas de “guerra contra as drogas” e formulou recomendações para “estratégias mais eficientes, seguras e humanas” (COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA, 2009).

A partir do diagnóstico de que, apesar dos grandes investimentos, a estratégia com ênfase na repressão à produção e ao tráfico, bem como na criminalização do consumo, não produziu o êxito esperado, o documento sugere uma revisão das políticas de drogas na América Latina, com foco na saúde pública. O Relatório traz uma provocação interessante ao afirmar que o modelo atual de política de repressão às drogas está firmemente arraigado em preconceitos, temores e visões ideológicas:

O tema se transformou em um tabu que inibe o debate público por sua identificação com o crime, bloqueia a informação e confina os consumidores de drogas em círculos fechados, onde se tornam ainda mais vulneráveis à ação do crime organizado (...) Por isso, romper o tabu, reconhecer os fracassos das políticas vigentes e suas consequências, é uma precondição para a discussão de um novo paradigma de políticas mais seguras, eficientes e humanas (COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA, 2009, p. 6).

A Comissão também argumenta que a criminalização não diminui a demanda, mas implica a geração de novos problemas. Além das questões de saúde, o Relatório afirma que o encarceramento de usuários não condiz com a realidade da América Latina, em que pesem a superpopulação e as condições do sistema penitenciário. Nesse sentido, os governos deveriam focalizar sua ação no combate à repressão sobre o crime organizado, além de reavaliar a repressão sobre o cultivo.

Considerando a experiência da América Latina no enfrentamento do tráfico de drogas e a gravidade do problema na região, a Comissão propõe um novo paradigma de abordagem do fenômeno, sustentado nas seguintes iniciativas: (i) transformar os dependentes de compradores de drogas no mercado ilegal em pacientes do sistema de saúde; (ii) avaliar, com enfoque de saúde pública e aval da ciência médica mais avançada, a conveniência de descriminalizar a posse de maconha para consumo pessoal; (iii) reduzir o consumo em campanhas inovadoras de informação e prevenção que possam ser compreendidas e aceitas pela juventude, detectada como o maior contingente de usuários; (iv) focalizar as estratégias

repressivas na luta contra o crime organizado; (v) reorientar as estratégias de repressão ao cultivo de drogas ilícitas.

Além de explicitar uma crítica contundente à política proibicionista orquestrada pelos Estados Unidos, fica claro, no texto da Declaração, o entendimento de que a abordagem moral e criminalizadora do consumo de drogas deve ser substituída por um enfoque pragmático voltado, sobretudo, para a formulação e a implementação de propostas alternativas de intervenção, pautadas pela lógica do respeito aos direitos humanos. A constatação de que muitos usuários não querem ou não conseguem abandonar o consumo sistemático de algumas substâncias psicoativas, se, por um lado, não deve ser negligenciada pelos governos, por outro deve ser tratada por outro paradigma teórico e prático: o da prevenção e da promoção da saúde.

Os dados divulgados no último Relatório Mundial sobre Drogas (2008), produzido pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC, confirmam o fracasso das políticas de “guerra às drogas”, sobretudo diante da gravidade dos danos relacionados ao consumo de tabaco e álcool. Segundo o documento, aproximadamente 208 milhões de pessoas ou cerca de 4,9% da população mundial entre 15 e 64 anos usaram drogas ilícitas pelo menos uma vez no decorrer de 12 meses (prevalência 2006/2007). O Relatório aponta que o consumo de álcool ou tabaco persiste em pelo menos um quarto da população mundial adulta, fato que causa milhões de mortes todos os anos. Especificamente, o consumo de tabaco afeta até 25% da população adulta no mundo. Por outro lado, o Relatório traz dados reveladores sobre a mortalidade causada pelas drogas ilícitas: elas correspondem a uma parcela pequena em relação àquelas vidas ceifadas pelo tabaco. Foram, em média, 200 mil mortes por ano causadas por drogas ilícitas em comparação a uma média de 5 milhões de mortes ao ano causadas pelo tabaco. Além disso, segundo o UNODC, os usuários de droga, considerados dependentes químicos, estão limitados a menos de um décimo da população usuária, que já é baixa (cerca de 4,9%). Isso representa em média 26 milhões de pessoas, aproximadamente 0,6% da população adulta do planeta.

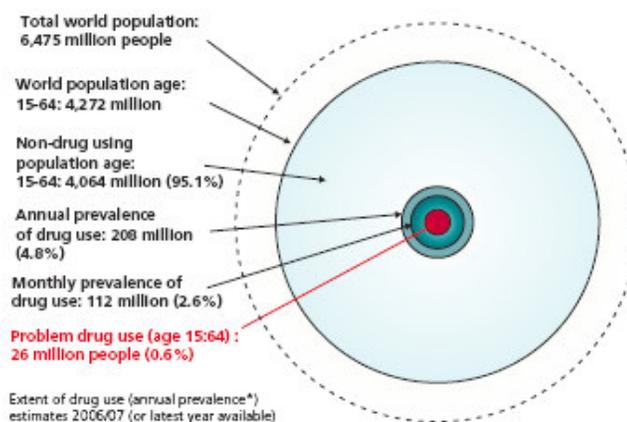
Excetuando-se os estimulantes do grupo anfetamínico (anfetaminas), cada mercado de drogas passou por aumento no número absoluto de usuários. As alterações na prevalência anual, quando se compara 2006/2007 e 2005/2006, foi da seguinte forma: maconha, aumento de 3,8% para 3,9%; cocaína, aumento de 0,34%

para 0,37%; opiáceos, aumento de 0,37% para 0,39%; heroína, aumento de 0,27% para 0,28% e anfetaminas, redução de 0,60% para 0,58% (UNODC, 2008). O gráfico a seguir ilustra o uso de drogas ilícitas no âmbito global:

Gráfico 1

Uso de drogas ilícitas no âmbito global (2006/2007)

Illicit drug use at the global level (2006/2007)



Fonte: Relatório Mundial sobre Drogas 2008, UNODC.

Em termos de oferta das drogas, o Relatório trouxe evidências de que houve um aumento na oferta das substâncias ilícitas em 2007. O mercado de ópio/heroína observou expansão diante do forte aumento do cultivo da papoula no Afeganistão. Também houve aumento no cultivo de papoula/ópio no sudeste da Ásia. O cultivo de coca aumentou nos países andinos em 2007, sobretudo na Colômbia. Quanto à cannabis (maconha e haxixe), é a que continua a dominar os mercados mundiais de drogas ilícitas em termos de difusão do cultivo, volume da produção e número de consumidores. A produção de anfetaminas também registrou crescimento.

Os Estados Unidos são provavelmente o país industrializado que dedica maiores recursos à luta contra o tráfico de drogas ilícitas (COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA, 2009). A política de proibição às drogas no século XX não é tão somente um movimento jurídico proveniente da mente do legislador. Os ordenamentos jurídicos proibicionistas são pontos terminais, condensações de conflitos que irrompem e se desenrolam no cenário histórico. Para compreender as raízes das políticas proibicionistas, é preciso superar a visão

monista da supremacia do Estado como um Leviatã e do controle institucional feito por seus aparelhos, pois isso é tão somente sua face mais exterior. O poder é um regime de correlações de forças que circulam de forma sofisticada, sem possuir um fluxo de continuidade e simetria aparente.

Este capítulo não visa expor detalhadamente o contexto sócio-histórico internacional quanto ao surgimento e ao desenvolvimento das políticas sobre drogas, trabalho já realizado com riqueza por historiadores e cientistas sociais (ESCOHOTADO, 2005; CARNEIRO, 2002, 2005a, 2005b; RODRIGUES, 2004; VARGAS, 2008), mas resgatar e analisar a trama de discursos e ações que forjaram, de forma decisiva, o “sentido” contemporâneo das drogas e os contornos das atuais políticas intervencionistas. Identificar os valores morais impulsionadores dos movimentos proibicionistas, as estratégias de medicalização da vida, o combate às drogas como tática de controle social e gestão dos corpos, assim como a difusão dessa estratégia pelos Estados Unidos, é olhar para o *basfond* histórico, social e político que possibilitou a emergência das abordagens hegemônicas no trato da *questão das drogas*.

3.1. O liberalismo e suas repercussões

No século XVIII, o tema das drogas só se abordou de modo incidental: “los fármacos clásicos son otra vez cosas irrelevantes a efectos éticos y legales, con lo cual las noticias no especializadas sobre ellos suelen ser episódicas” (ESCOHOTADO, 2005, p. 399). Naquele momento histórico de supremacia da razão liberal, a saúde pública não consistia em cuidar dos cidadãos como um demiurgo cuida de suas criaturas, mas assegurar-se de que eles pudessem existir de fato como cidadãos, usando seu próprio entendimento. Essa premissa aconselha ter ao alcance todos os recursos condizentes com o exercício da máxima autonomia, e, entre eles, “medicamentos” com efeitos psicoativos.

[...] reconocida la ebriedad que procuran fármacos distintos del alcohol como cosa ni sólo legítima sino aconsejable, preconizado el uso moral de drogas para los fines de alcanzar una muerte a tiempo, puede decirse que en siglo XVIII Europa contempla lo relativo a estas cosas como antes de imperar coactivamente al cristianismo (ESCOHOTADO, 2005, p. 402).

No início do século XIX, houve um grande interesse por toda sorte de substâncias psicoativas, não apenas por parte de químicos, farmacêuticos e médicos, mas também por escritores, filósofos e artistas. Diversos fatores confluíram para esse quadro. Em primeiro lugar, estão as modificações políticas resultantes da batalha da razão contra os costumes, tema desenvolvido no capítulo anterior. O governo desejável é o mínimo: as leis devem nos proteger dos outros, não de nós mesmos; isso desarticula a fusão entre autoridade e credo, coluna vertebral do mundo ocidental. Testemunha da confiança no entendimento humano, a Constituição Americana (1787) exclui qualquer tipo de censura: já não constituem delito a bruxaria, a heresia e outros crimes que lesam a majestade. O renascido laicismo entende que qualquer fármaco com influência sobre o ânimo detém, em potência, um conhecimento sobre o sistema nervoso; entende-se que o estado de vigília rotineira consiste apenas um tipo de conhecimento e convém explorar outros possíveis. Além disso, o emprego de psicofármacos desponta como instrumento para aliviar os transtornos do corpo (ESCOHOTADO, 2005).

Em segundo lugar, o século XIX comportou um grande desenvolvimento da química, propiciadora da sintetização de princípios ativos de inúmeras drogas. Produziu-se, à época, uma sucessão de fármacos puros, iniciada com a morfina (1806), seguida da codeína (1832), da atropina (1833), da cafeína (1841), da cocaína (1860), da heroína (1883), da mescalina (1896) e dos barbitúricos (1903), apenas para mencionar alguns dos mais conhecidos. Os avanços científicos nesse campo foram inicialmente apoiados sobre os interesses farmacêuticos das indústrias têxteis, que necessitavam de novos e baratos colorantes, solventes, fixadores etc. Sofisticadas técnicas de análise acabaram operando um salto qualitativo em procedimentos e mercados, e acabaram por consolidar uma vigorosa indústria com leis próprias de expansão (ESCOHOTADO, 2005).

Por outro lado, haveria um preço a pagar pelo “Progresso”, ou seja, um grau até então desconhecido de instabilidade emocional:

Ya en este año de 1845, la sucesión de tremendas revoluciones en los reinos de la tierra y el continuo incremento de enormes fuerzas físicas (...) turban la mirada del más sereno de los observadores; y es del todo evidente que a menos que se consiga hacer más lento el colosal ritmo al que avanzamos (...), lo natural es que este tumulto tan caótico, librado a sí mismo, tienda de por sí al mal, en algunos espíritus a la locura y en otros a una reactivación del letargo carnal (DE QUINCEY, 1985, pp. 7-8)

A observação de De Quincey sobre a fragilidade e o desconforto da civilização industrial se confirmaria no decorrer dos anos. De fato, as causas externas desse “tumulto” se multiplicavam. Do ponto de vista econômico e sociológico estavam os processos inflacionários, a proletarização da população campesina, as novas formas de miséria que o maquinismo inventou. Começava também uma crise de fé religiosa e de autoridade dentro da família tradicional, gerando, em alguns, atitudes de nostalgia, enquanto outros experimentavam formas de anomia cultural, desgarrados que estavam das instituições do mundo pré-moderno e incapazes que se sentiam de adaptar-se ao presente. Soma-se a isso o crescente conjunto de incertezas derivadas de qualquer transformação cultural em profundidade.

Enquanto ocorriam as revoluções políticas e prosseguiram em ritmo acelerado as profundas transformações tecnológicas do mundo, as drogas com influência sobre o ânimo adquiriam especial importância. O campo estava aberto para que irrompessem, não tanto como artigos de luxo ou como instrumentos para combater e tratar doenças, mas como vias para fazer frente a uma mudança radical da vida. E, com efeito, as drogas estavam por toda a parte – por volta do ano de 1860, nas boticas estadunidenses, existiam cerca de cinquenta mil compostos terapêuticos de fórmula secreta (Tônico do Dr. X; Água milagrosa de Y) que invariavelmente empregavam substâncias psicoativas (ESCOHOTADO, 2005).

Na Europa, o entusiasmo pelas drogas foi similar ao estadunidense. A Coca-Cola, lançada em 1885, continha base de cocaína, tal como o Vinho Mariani, que fez fama no velho continente. A automedicação era uma realidade para o cidadão e drogas contendo opiáceos e estimulantes vegetais ou sintéticos eram livremente vendidas em farmácias e boticas.

Como ocorreu então a passagem das drogas de uma questão íntima e privada para um problema de Estado? Pesquisadores e estudiosos se dedicaram a estudar o tema a partir de diferentes perspectivas e enfoques. No entanto, a literatura especializada, apesar de ampla e diversa, guarda certa homogeneidade ao afirmar que a guerra contra as drogas, declarada no início do século XX foi motivada muito mais por fatores econômicos, políticos, religiosos e raciais, do que por argumentos científicos (ESCOHOTADO, 2005; CARNEIRO, 2002, 2005a, 2005b; RODRIGUES, 2004; VARGAS, 2008; MACRAE, 1996; FIORE, 2005; BUCHER, 1992). E algumas dessas razões são inconfessáveis porque se sustentam no

preconceito contra chineses, mexicanos, negros e árabes, usuários frequentes de maconha, haxixe e ópio. Têm raízes, ainda, numa estratégia de gestão dos corpos e controle social, percebida na incriminação da diferença. Deve muito aos interesses de grandes indústrias, como a farmacêutica e a bélica. Guarda estreita relação com a moralidade.

Para Escohotado (2005), é uma tentação para os historiadores atribuir um fator ou outro para a gênese do proibicionismo. Por essa razão, o autor sustenta que é mais razoável evidenciar as diferentes perspectivas que intervieram nesse processo. De modo geral, podem-se destacar cinco aspectos centrais:

- 1) O elemento religioso tradicional que, após sofrer um retrocesso em virtude das revoluções laicas, experimentou um vigoroso *revival* no mundo angloxação. Essa atitude considerava as distintas formas de ebriedade como “*paraísos artificiais*”, que ameaçavam a sociedade com sua impureza e requeriam uma extirpação imediata. Ainda que a primeira substância demonizada fosse o álcool, e isso tenha ocorrido nos Estados Unidos, o fundamentalismo cristão foi estendendo a outras drogas essa condenação teológico-moral. A elevação atual do consumo de drogas ao *status* de pecado capital é um bom exemplo desse processo;
- 2) As tensões sociais que produziam o rápido processo de proletarização e industrialização, combinado com o surgimento de grandes concentrações urbanas. As formas de ebriedade começaram a simbolizar a “medida do desvio” e a desintegração de determinados grupos sociais; as intervenções propostas se relacionavam a esforços de controle cujo alvo foram os setores definidos por sua “marginalidade”;
- 3) A evolução do estamento terapêutico e a herança que recebia de competências correspondentes ao eclesiástico em outros tempos, assim como o complexo quadro de relações internas que começou a cristalizar-se dentro das profissões médicas;
- 4) O progressivo enfraquecimento do Estado mínimo, que começou a assumir funções e serviços antes confiados à sociedade civil, a exemplo da atenção com os pobres, os doentes mentais, os órfãos e

os alcoólicos. O incremento burocrático coincidiu com democracias ameaçadas pela explosiva relação entre capital e trabalho, cuja primeira estabilização se alcançou mediante o *Welfare State*³³. O complexo fenômeno de expansão administrativa pôde ser tratada como o trânsito do Estado teocrático ao terapêutico;

- 5) O conflito entre China e Inglaterra envolvendo o consumo e a comercialização do ópio, episódio histórico que criou uma importante coleção de estereótipos, definindo novas pautas coloniais e impulsionando os primeiros movimentos internacionais na questão.

Esses fatores se encontram em uma relação de retroalimentação, na qual “van adaptándose a las condiciones de un médio creado en buena medida por ellos mismos, aunque no por uno sino por el a veces heterogéneo conjunto de todos” (ESCOHOTADO, 2005, pp. 494-495). Como esclarece o filósofo espanhol, onde melhor se pode observar o fenômeno é na história estadunidense, país que se destacou no contexto internacional por liderar o controle público em matéria de ebriedade.

3.2. O *revival* puritano: o exemplo estadunidense

As origens do proibicionismo foram resultantes de forças internas estadunidenses e de seu destaque como potência mundial, mas não deixaram de sofrer influência do ambiente internacional. Observar o movimento de exportação do conceito de segurança nacional pelos EUA é essencial para que se possa compreender a extrapolação da ideologia do combate às drogas do plano doméstico para o externo durante o final do século XIX até o século XX.

³³ Sem adentrar na complexidade das discussões, o *Welfare State*, estado de bem-estar social ou intervencionista, surgiu, após a Segunda Guerra Mundial, na Europa e nos Estados Unidos. Embora assuma características singulares em cada país, caracteriza-se, de forma geral, pela garantia de mínimos sociais tais como saúde, educação, habitação etc.

As práticas proibicionistas eram, há muito tempo, ativas nas sociedades do continente americano. Dos puritanos norte-americanos aos higienistas brasileiros, a condenação às drogas como agentes degeneradores do corpo e do espírito convertia-se em campanhas públicas que conclamavam todos à abstinência e exigiam medidas governamentais de coerção aos “hábitos nocivos” (RODRIGUES, 2004).

A segunda metade do século XIX assistiu ao nascimento de movimentos religiosos puritanos que visavam combater tudo o que contrariasse a moral protestante. Embora todos os tipos de drogas, com exceção do café, terem sido convertidas em objeto de censura, o alvo preferencial foi a associação entre álcool e luxúria. Foram promovidos vários movimentos moralistas e proibicionistas tais como o *Prohibition Party* (1859) e a *Anti-Saloon League* (1893), os quais contavam com grande apoio popular expressando a ideologia dos “*White anglo-saxon protestants*” (WASP). A postura do primeiro movimento aparece expressa nas palavras de Gerrit Smith, um de seus fundadores e por duas vezes candidato à presidência dos EUA:

Nuestros esclavos involuntarios han sido libertados, pero nuestros millones de esclavos voluntarios siguen haciendo chocar sus cadenas. El lote del esclavo literal es ciertamente duro, pero es un paraíso comparado con el de quien se esclaviza a sí mismo, especialmente el de quien se ha esclavizado al alcohol (SMITH apud. ESCOHOTADO, 2005, p. 508).

A *Anti-Saloon League* concentrou os movimentos conservadores norte-americanos que ganharam vulto nos primeiros anos do século XX, pois somava à expectativa proibicionista a articulação estratégica com movimentos religiosos e congregações femininas, objetivando conquistar vitórias políticas na cúpula governamental. Essa ativíssima organização, que rapidamente alcançou milhões de associados, se propunha a extinguir definitivamente a existência de cabarés, atacando, ao mesmo tempo, a embriaguez, o jogo e a fornicação: “demócrata o republicano, ningún político osará ironizar con su exigencia de una América limpia” (ESCOHOTADO, 2005, p. 509).

A Liga avançou durante o governo de Theodore Roosevelt³⁴ que, no plano internacional, começava a projetar os EUA como potência econômica e militar. A manutenção da ordem e do estado de direito, assim como a segurança das

³⁴ Theodore Roosevelt (1858 - 1919) foi o vigésimo sexto presidente dos Estados Unidos da América, de 1901 a 1909. Roosevelt assumiu a presidência após a morte do titular, William McKinley.

propriedades, dos interesses comerciais e de cidadãos estadunidenses eram as peças fundamentais que alimentavam o discurso desse período.

O controle do Estado sobre o comércio e o consumo de drogas foi inexistente até a aprovação do *Food and Drug Act*, em 1906. A lei impunha normas de regulação para a produção e a comercialização de alimentos e drogas; as principais regras tratavam da obrigatoriedade de rotulação que definisse o conteúdo e a proporção de produtos dentro de uma embalagem, e da adequação dos processos de industrialização, armazenagem e transporte às determinações sanitárias previstas. Com essa lei o Estado passava a regular o comércio e a produção de drogas, artigos que nunca haviam sido passíveis, até então, de regulação. É importante ressaltar que, nesse período, não havia, ainda, proibição, mas o Estado se insinuou na sociedade, pela via regulatória, valendo-se da justificativa de proteção ao cidadão comum. O Ato por um lado protegia os consumidores de drogas, pois obrigava o fornecimento de informações sobre pureza, mas, por outro, inaugurou uma postura intervencionista inédita na vida estadunidense. A tradição liberal do livre-comércio recebeu o primeiro grande golpe com uma norma que não criminalizava, mas colocava sob controle do Estado as drogas mais difundidas no país, atingindo o consumidor de maneira indireta (RODRIGUES, 2004).

A lei federal de 1906 inseriu o Estado como interventor na conduta individual sob a justificativa de proteção institucional: essa tendência foi crescente e incorporou cada vez mais espaços na sociedade. O Estado Terapêutico é aquele que, seguindo a definição de Szasz (1993), promove a apropriação da autoridade médica e sanitária, transformando-as em instrumento político a fim de aumentar sua capacidade de ingerência. O *Food and Drug Act* apenas sugeriu esse movimento, ao estabelecer os primeiros precedentes legislativos. No plano internacional, os EUA ensaiavam uma postura mais incisiva no controle de drogas.

3.3. As primeiras iniciativas internacionais no controle de drogas: de Xangai (1909) a Haia (1912)

No Ocidente, desde meados do século XVII até o final do século XIX não se atribuía ao ópio traços suspeitos ou efeitos escravizadores para alma e para o corpo. Não poderiam ser mais ilustres aqueles que o usavam: as casas reais da Suécia e Dinamarca, Pedro o Grande e Catalina da Rússia, Luis XIV, Luis XV, Luis XVI. É a droga dos mais ricos e se considerava que o único problema para seus usuários era uma adequada quantificação. Havia indivíduos com um hábito realmente intenso – Goya e Walter Scott, por exemplo, chegaram a tomar oitocentas gotas diárias de láudano³⁵, quantidade letal para uma pessoa sem tolerância – e se a história não os conserva a título de escândalo é porque o conceito de “toxicômano” somente existia para a massa de alcoólicos crônicos, acolhidos, em grande parte, pela assistência pública (ESCOHOTADO, 2005).

Do mesmo modo como as famílias tinham vinhos e licores em suas casas, afirma Escotado, tinham também elixires para a tosse, pílulas para os nervos, láudano para as cólicas e infusões de ópio para a insônia. Ainda que tais produtos fossem notadamente psicoativos, eram tomados como remédios, no sentido “pagão” da palavra, isto é, como um modo de combater doenças e sentir-se melhor. Quem os usava de forma mais desordenada, dava mostras de necessitar mais deles. Tal fato era considerado “coisa estranha” e pretendia-se que essa circunstância “anormal” não recebesse publicidade, do mesmo modo que se procurava não difundir qualquer outra mania. Sobre tão claras bases, a era dos láudanos se prolongou praticamente durante dois séculos, sem oposição nem conflito algum.

De fato, durante o século XVIII, a farmacopéia oferecia inúmeros compostos opiados que constituíam o melhor de seu repertório, na avaliação de médicos e pacientes. Juntamente com as tinturas famosas, o público podia recorrer a uma ampla gama de remédios à base de ópio. Isso revela uma tendência ao desaparecimento do fármaco em si – da substância bruta – como o ópio sólido ou líquido vendido a peso. À Europa chegam milhares de toneladas provenientes de várias localidades, mas seu destino eram laboratórios e boticas que as

³⁵ Tintura de ópio.

reelaboravam e as mesclavam de diversos modos. O ópio em estado bruto passou a ser distribuído em massa a partir da revolução industrial.

Chineses, indianos, europeus e estadunidenses fizeram, em diferentes contextos, uso intenso da substância, a qual era amplamente aceita no Oriente e comprada livremente em armazéns na Inglaterra e nos Estados Unidos até fins do século XIX. O mais interessante da evolução do consumo do ópio no referido século é que a ele se sucede todo um universo autônomo de expectativas, valores e interesses que acabaram sobrepondo-se à substância em si.

A história mundial do consumo do ópio passa pela China, onde, desde tempos imemoriais, a planta que fornece o ópio – a papoula – era símbolo nacional dos chineses (TOTUGUI, 1988). Por volta dos anos 1700, como muçulmanos e cristãos, os chineses acreditavam que a droga, se administrada com sensatez, ajudaria a viver mais satisfatoriamente. E fazer uso de suas virtudes era então cada vez mais necessário, pois o país se encontrava devastado por guerras civis, catástrofes naturais e uma bandidagem constante (ESCOHOTADO, 2005).

Desde 1779, a “*British East India Company*” monopolizava a produção de dormideira na Índia e a vendia para China em troca de chás, sedas e especiarias – produtos então em moda na Europa. A insistência do governo chinês em reprimir o uso e a venda da droga com a justificativa de limitar a participação estrangeira no comércio do país, levou a conflitos com a Inglaterra, conhecidos como as *Guerras do Ópio*³⁶. Os ingleses, que obtinham altos lucros com o monopólio do comércio do ópio, obrigavam a China a liberar a importação da droga e, como resultado, nos anos de 1900, aproximadamente dez milhões de chineses eram dependentes do ópio e cerca de um quarto da população masculina adulta era usuária frequente (UNODC, 2008).

Naquele momento, os EUA lançaram a proposta de realização de uma conferência para tratar do problema do ópio indiano na China. A iniciativa foi mais uma manobra político-econômica do governo Roosevelt do que o resultado de preocupações reais de Washington com relação às drogas. Os EUA estavam com problemas comerciais com a China, decorrentes da resistência local à política comercial agressiva dos norte-americanos. Era preciso que o ambiente se tornasse mais ameno aos estadunidenses. Assim, ganhou corpo a idéia de patrocinar um

³⁶ As Guerras do Ópio entre a Grã-Bretanha e a China ocorreram entre 1839 e 1842 e entre 1856 e 1860.

encontro em que a questão do combate ao ópio fosse discutida. Sem efetivas condições para superar o grau de influência que as potências européias já haviam consolidado na China, os EUA procuraram se aproximar do governo imperial oferecendo-se para liderar uma iniciativa internacional que lidasse com a questão do ópio (RODRIGUES, 2004).

Assim, em 1909, ocorreu a Conferência de Xangai, primeira convenção internacional referente ao consumo de drogas, quando foram elaboradas algumas recomendações sem peso legal – pois a Inglaterra era a maior beneficiária desse comércio – que previam uma lenta diminuição do comércio mundial de opiáceos. Os resultados, apesar de não alcançarem aplicabilidade, marcaram o início da tomada de liderança dos EUA na agenda internacional referente ao controle das drogas, bem como lançaram dois conceitos fundamentais na argumentação norte-americana durante todo o século XX: o primeiro, o de “uso legítimo”, ditava que todo o consumo não relacionado a propósitos médicos e científicos (conforme a definição ocidental) deveria ser considerado ilícito; o segundo carregava de importância o combate à fonte de oferta, enfim, o combate às drogas nas áreas de produção (RODRIGUES, 2004).

Pouco tempo depois, contrariando a vontade de ingleses, holandeses, alemães e portugueses, principais potências européias com interesses no tráfico de ópio asiático, os EUA lançaram a proposta de uma conferência para a elaboração de um tratado sobre o controle internacional de drogas. Apesar do desinteresse europeu em estabelecer, por meio de uma discussão sobre o ópio, precedentes legais internacionais quanto ao controle de drogas, a magnitude do problema, bem como a importância econômica e política dos EUA, impediam a possibilidade de abstenção.

A China recorreu ao apoio dos EUA para erradicar o consumo do ópio. Os EUA, interessado em reter o crescimento dos domínios ingleses, foi grande articulador da Primeira Convenção Internacional do Ópio, em Haia (1911-1912), que ratificou os termos da Conferência de Xangai. O objetivo era controlar o uso não médico do ópio e derivados. Pouco se conseguiu de imediato, pois em 1914 irrompia a I Guerra Mundial, que duraria até 1918, mas a forma como os EUA estiveram presentes denunciava o esboço de uma política externa agressiva com relação a narcóticos.

Nessas condições, ocorreu o marco da proibição internacional das drogas, quando o consumo passou a ser objeto de uma forte intervenção reguladora estatal, transformando-se numa questão geopolítica, objeto de diversos tratados internacionais e constituindo-se, no âmbito da soberania nacional, assunto de segurança pública, suscitando legislações específicas e mobilizando aparatos policiais. É também nesse período que começaram a se formar os grupos ilegais relacionados com as atividades do comércio de drogas ilícitas.

3.4. As convenções de Genebra (1925, 1931 e 1936)

Após o término da I Guerra mundial, as potências vencedoras se reuniram em janeiro de 1919 em Versalhes para negociar um acordo de paz. Em junho de 1919 foi assinado o *Tratado de Versalhes*, que estabelecia, entre outros pontos, a criação da Liga das Nações³⁷, cujo papel seria o de manter a paz no mundo. A Carta foi assinada por 44 Estados. Sua criação foi baseada na proposta feita pelo presidente estadunidense Woodrow Wilson. Com a recusa do Congresso estadunidense em ratificar o Tratado de Versalhes, os Estados Unidos não se tornaram membro do novo organismo.

Em 1920, foi criada pela Liga das Nações a *Opium Advisory Committee* (OAC), para discutir medidas de controle do tráfico de ópio e derivados. Reunia-se em Genebra, anualmente, durante os anos 20. Os EUA, no início da década de 1920, almejavam a internacionalização do modelo terapêutico-repressor conduzido domesticamente. A Liga das Nações parecia ser, apesar da não participação do governo americano, o lócus para expandir o controle do consumo de drogas, bem como de sua produção e comercialização. A presença da delegação estadunidense nas reuniões da OAC era marcada pela determinação em defender o ataque à oferta de psicoativos (ópio, opiáceos e cocaína) e o controle estrito do comércio para fins científicos. O secretariado da Liga, organização largamente influenciada pelas potências européias (colonialistas e menos eufóricas quanto ao controle das drogas),

³⁷ Também chamada de Sociedade das Nações. A sede da organização passou, em novembro de 1920 para a cidade de Genebra, na Suíça. Com o desencadeamento da Segunda Guerra Mundial, a Liga das Nações, fracassando em sua missão, foi dissolvida por volta de 1942. Em 1946, o organismo passou as responsabilidades à recém-criada Organização das Nações Unidas, a ONU.

administrava o radicalismo das posições norte-americanas, pois apostava que essa temática atrairia definitivamente aquele país para a sua esfera. A pressão do governo estadunidense nas reuniões levou à convocação de uma nova conferência internacional para novembro de 1924 (RODRIGUES, 2004).

Hospedado em Genebra, o encontro dos principais países do mundo envolvidos com a temática das drogas foi repleto de controvérsias a respeito do grau de controle que seria imposto ao tráfico e ao uso de psicoativos, principalmente o ópio. As duas propostas dos EUA geraram imediata reação dos outros participantes: em primeiro lugar, propunham a redução anual das plantações de papoula até sua erradicação total; em segundo lugar, reafirmavam a posição de que todo o comércio de coca/cocaína e papoula/opiáceos fosse estritamente limitado pelas necessidades médicas dos países. Em outras palavras, defendiam o uso “legítimo” e a criminalização do uso hedonista e da automedicação. A polêmica envolvia estados produtores de coca e de papoula, que não queriam que sua principal fonte de receitas sofresse com a regulação proposta, e as potências coloniais européias, que lucravam muito com a produção e o tráfico de narcóticos que partiam de seus domínios coloniais (RODRIGUES, 2004).

O prolongamento das discussões provocou o adiamento do evento para o início de 1925, quando se tornou claro que as posições mais radicais dos EUA não encontrariam respaldo no documento final. Em consequência disto, a delegação norte-americana se retira da Conferência. Entre as principais recomendações do Tratado estavam: (i) a criação de um sistema de certificados importação/exportação de substâncias controladas; (ii) a criação do primeiro órgão consultivo internacional amplo sobre drogas, o *Permanent Central Opium Board* (Comitê Central Permanente sobre o Ópio – CCP ou *Board*), que se responsabilizaria pela coordenação das normas e a vigilância do mercado mundial de drogas psicoativas; (iii) as restrições ao comércio de maconha, folhas de coca e derivados; (iv) a incitação à criação de medidas domésticas de controle de drogas. A desejada limitação das áreas de cultivo e das quotas para as indústrias farmacêuticas, pontos defendidos pelos EUA, não foram contempladas no acordo (RODRIGUES, 2004).

Mesmo não ratificando a Convenção, os EUA participaram ativamente da preparação dos dois encontros seguintes, em 1931 e 1936, também em Genebra, os quais contribuíram decisivamente para a mundialização do modelo norte-americano de combate às drogas.

A Conferência de 1931 estabeleceu quotas rígidas para o comércio legal, aquele das drogas consideradas com “finalidade médica”, além de conseguir atribuir poderes punitivos ao *Board*. A principal atividade do Comitê era a fiscalização das medidas acordadas nos Convênios de Genebra, especialmente no que se refere à elaboração das “avaliações” sobre as quotas anuais que cada Estado signatário possuía para a produção e o comércio de substâncias controladas. O Comitê significou o gérmen dos organismos destinados ao controle e à prevenção do comércio e do uso de drogas vinculadas à ONU, a partir de 1946.

O Tratado de 1931 significou a exportação de forma mais intensificada do modelo penalizador dos EUA, uma vez que exortava todos os países signatários a criar administrações especiais para combater o uso e o comércio ilegítimos de drogas em seus territórios. A cláusula não especificava a natureza da organização, mas encorajava que outros Estados erigissem aparelhos repressores, baseados no modelo norte-americano. O Tratado também criava o *Drug Supervisory Board (DSB)*, órgão independente com relação à Liga das Nações cuja função era tornar públicos eventuais descumprimentos ao acordo por parte dos Estados signatários.

O caminho para a institucionalização de medidas penais, no plano internacional começou a ser aberta em 1931. Cinco anos depois, a tendência se concretizou, com a aprovação de medidas penais para o tráfico e o consumo de drogas controladas. O Tratado contra o Tráfico Ilícito de 1936 foi extremamente limitado, pela falta de interesse concreto dos principais atores envolvidos. A delegação norte-americana propôs a criminalização não apenas de toda a produção e a distribuição não médica de drogas, como também do uso pessoal. Tais propostas foram recusadas pela maioria dos Estados participantes. A justificativa dada foi de que a Convenção não tinha poderes suficientes para impor medidas tão rígidas. Na prática, países da Europa Ocidental e “produtores” em geral viam, na proposta estadunidense ameaças ao lucro obtido nas transações com drogas controladas (RODRIGUES, 2004). Ante a objeção de suas demandas, os EUA novamente não assinaram o documento final.

A inoperância do Tratado de 1936 demonstrava claramente que nenhum acordo internacional seria praticável sem a chancela dos Estados Unidos. A exportação do modelo proibicionista norte-americano se impunha aos poucos no modelo internacional, investida da legitimidade trazida por medidas legais multilaterais. Tal multilateralismo implicava resistências por parte dos outros Estados envolvidos, centrais ou periféricos. Todavia, devido à importância política, econômica e militar dos Estados Unidos,

torna-se cada vez mais difícil contrapor-se a esse país. O campo de manobras evasivas no âmbito diplomático internacional diminuía na proporção que a influência norte-americana crescia (RODRIGUES, 2004).

Se antigamente a palavra droga era neutra, relacionada geralmente a produtos químicos para o uso doméstico³⁸, a Convenção de Genebra de 1936 incluiu uma adjetivação qualitativa negativa para acompanhar a palavra droga, pois os textos falam de drogas nocivas (PROCÓPIO, 1999). Nesse momento, a questão do controle das substâncias psicoativas havia completado a estatização mais completa. Aos grupos puritanos cabia o papel de legitimadores morais das ações estatais domésticas e diplomáticas. Ao mesmo tempo, a ação estadunidense em todo continente americano ganhava espaço, tendo em vista conter a penetração dos ideários fascista e comunista da órbita de influência dos países vizinhos.

A partir de 1929, a Grande Depressão³⁹ gerou milhões de desempregados, que não tardaram a buscar culpados pela crise. Ganhou corpo a crença racista de que os empregos dos brancos estavam sendo roubados por negros e mexicanos que aceitavam trabalhar por menores salários. Acendeu-se, então, a associação de mexicanos e negros com a maconha, ligação considerada perigosa e imoral. Em solo norte-americano, em 1936, 48 estados já haviam aprovado medidas legais que restringiam e coíbiam as plantações de *cannabis*.

A proibição logo chegou à esfera federal. O controle de drogas foi percebido pelo governo norte-americano como uma importante técnica para a gestão da população. A vigilância sobre o consumo de substâncias psicoativas abria um enorme campo para o monitoramento e a regulação das condutas (RODRIGUES, 2004). Não apenas nos EUA, mas no Ocidente de modo geral, as primeiras iniciativas proibicionistas ocorriam em uma época em que a saúde se convertia em objeto de intervenção médica. A medicina passou a agir em diversos ambientes, como o saneamento básico, os locais de trabalho e também a regulação das substâncias psicoativas. Na emergência de uma sociedade medicalizada, a extrapolação da medicina era captada pelo governo como mais uma técnica de gestão dos corpos. A sociedade foi, acima de tudo, um ambiente da norma no qual o

³⁸ Drogarias e farmácias tinham significados comuns, lugares para a compra de químicos e remédios destinados à cura ou embelezamento do corpo (PROCÓPIO, 1999).

³⁹ A Grande Depressão teve início em 1929 e persistiu ao longo da década de 1930, terminando apenas com a Segunda Guerra Mundial. É considerado o mais longo período de recessão econômica do século XX. Caracterizou-se por altas taxas de desemprego, quedas drásticas do produto interno bruto de diversos países, bem como quedas drásticas na produção industrial e preços de ações.

“normal” e o “anormal” eram catalogados ante a necessidade de extirpar os desvios instabilizadores. Dessa maneira, a sofisticação jurídica que emergiu em princípios do século XX para proscrever e prescrever as drogas, psicoativas ou não, pode ser compreendida como parte de uma estratégia governamental para operacionalizar dispositivos de controle não das substâncias em si, mas das pessoas que a elas recorriam.

3.5. Centralização repressiva: a Convenção Única de Nova York (1961)

Depois de, em 1925, abandonarem a Conferência de Genebra, que cuidou de uma tentativa de supressão internacional da comercialização e do consumo do ópio, os norte-americanos começaram a estabelecer estratégias vinculantes que tomaram corpo com o surgimento da Organização das Nações Unidas - ONU (MAIEROVITCH, 2009).

Logo após o fim da Segunda Guerra Mundial, com a criação da ONU em 1945, as agências de controle de drogas foram vinculadas ao novo sistema. O *Board* e o DSB continuaram em parte autônomos com relação à ONU, como eram com relação à Liga das Nações. Foram estabelecidas duas agências correlatas: *Commission on Narcotic Drugs* (CND) e a *Division of Narcotic Drugs* (DND), que deveriam fornecer informes a respeito do tráfico ilegal de substâncias controladas. Paralelamente, a evolução das normas internacionais teria continuidade em 1953, quando Charles Vaille, representante francês no DSB, propôs a elaboração de novo tratado que aprofundasse as decisões da Convenção de Genebra de 1931, adaptando suas previsões ao novo panorama mundial. O Plano Vaille, posto em votação no encontro de 1953 do CND em Genebra, previa a imposição de limites ainda maiores para a produção legal de ópio bruto nas zonas agrícolas e dotava o CCP/Board de poderes para recomendar embargo a países que desrespeitassem os limites para a produção e o comércio legal de narcóticos. Aprovado sem entusiasmo, o Plano Vaille trouxe como consequência imediata o aumento do tráfico ilegal, uma vez que medidas restritivas foram criadas e o CCP/Board não tinha estrutura para exercer nada que fosse semelhante às exigências do Protocolo de 1953. O Plano Vaille abriu o

caminho para que os EUA fossem ganhando tempo e espaço para negociar uma Convenção Única (RODRIGUES, 2004).

Argumenta Maierovitch (2009) que, na verdade, o Protocolo de 1953 explicitava uma antiga, binária e sectária postura planetária, que, com referência às drogas proibidas, sempre apartou nações ricas (Norte) e países pobres (Sul). Os países pobres eram considerados os cultivadores e produtores de substâncias proibidas para consumo nas nações ricas do Norte. Em outras palavras, os países produtores eram os responsáveis pela elevada demanda e, assim, deveriam seguir as determinações das nações hoje chamadas de Primeiro Mundo. Essa postura de separação entre Norte e Sul- ricos e pobres- ficou patente no chamado Protocolo de 1953. Ele estabeleceu a possibilidade de intervenção nos países de produção de ópio, caso não fossem cumpridas as regras de importação e de manutenção de monopólio em favor de determinados estados-membros, a beneficiar os países ricos e suas florescentes indústrias farmacêuticas.

A desigualdade de poder estruturadora quanto ao controle internacional das drogas fez-se evidente ao longo do caminho para elaboração de uma “Convenção Única” sobre o assunto. Países produtores, como a Iugoslávia, Grécia, Turquia e Irã apoiavam uma convenção única na esperança de que ela, ao anular a validade das anteriores, flexibilizasse os rígidos limites impostos pelo Protocolo de 1953. Por outro lado, esses mesmos países insistiam na inclusão de drogas sintéticas não narcóticas, produzidas em larga escala pelos Estados do Primeiro Mundo e sem restrição alguma no regime internacional de controle. Nesse momento, os países industrializados passaram a utilizar um discurso antiproibicionista semelhante àquele combatido por eles mesmos quando da proibição de outras drogas, como o ópio e a cocaína: alegavam não haver provas da periculosidade das drogas sintéticas que justificassem tal agressão ao livre comércio. Os Estados produtores contra-argumentavam, afirmando terem sido obrigados por circunstâncias geopolíticas e econômicas desfavoráveis a assinar restrições para seus principais produtos de exportação, sem que houvesse também provas irrefutáveis do perigo à saúde, causado pelos psicoativos (RODRIGUES, 2004).

Tal impasse diplomático fez com que as reuniões preparatórias para a convenção continuassem por toda década de 1950. Em janeiro de 1961, setenta e três delegações se reuniram, em Nova York, para as negociações. Após as discussões, o texto final previa a condensação, em um único tratado, das principais

deliberações das convenções de Haia (1912), de Genebra (1925 e 1931) e do Protocolo de 1953. Dessa maneira, a Convenção Única ampliou o sistema de certificados importação/exportação, que obrigava os países signatários a prestarem contas anualmente do volume de suas transações legais de substâncias controladas. Para centralizar tal controle, o Board e o DSB foram fundidos numa única agência, a *International Narcotic Control Board* (INCB). Medidas drásticas com relação ao controle da produção e ao combate das colheitas ilícitas, ponto defendido pelos EUA, não foram contempladas. Não foi igualmente contemplada a proposta dos EUA que recomendava a criação de aparelhos repressores em todos os Estados signatários.

No entanto, como pode ser observado no preâmbulo do texto da Convenção de 1961, abaixo transcrito, esse documento consolidava, no contexto internacional, o entendimento do consumo das drogas como uma grave ameaça à saúde física e moral da humanidade, salvo para uso médico. O prazer estava definitivamente banido como uma via legítima para o uso dos psicoativos. *A questão das drogas*, surgida em meio à modernidade e suas tensões, transforma-se em *Razon d'État*. O proibicionismo transforma-se numa luta pelo poder simbólico de “dizer” o significado social das drogas e os respectivos modelos de intervenção para os fenômenos do uso, abuso e dependência.

As Partes,

Preocupadas com a saúde física e moral da humanidade; reconhecendo que o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins; reconhecendo que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade; conscientes de seu dever de prevenir e combater esse mal; considerando que as medidas contra o uso indébito de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma ação conjunta e universal; julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientada por princípios idênticos e objetivos comuns; reconhecendo a competência das Nações Unidas em matéria de controle de entorpecente e desejosas de que os órgãos internacionais a ele afetos estejam enquadrados nessa Organização; desejando concluir uma convenção internacional que tenha aceitação geral e venha substituir os trabalhos existentes sobre entorpecentes, limitando-se nela o uso dessas substâncias afins médicos e científicos estabelecendo uma cooperação a uma fiscalização internacionais permanentes para a consecução de tais finalidades e objetivos; concordam, pela presente, no seguinte [...].

Gradualmente, o controle das drogas ganhava espaço em estruturas extremamente burocratizadas ligadas à ONU. A década que se abria traria a

complexificação das respostas à *questão das drogas*, com a progressiva criação de agências estatais voltadas para o controle e a repressão do consumo e da produção, em consonância com os acordos e tratados internacionais firmados entre os países signatários.

Com efeito, a Convenção Única de Nova York introduziu a militarização, a proibição e a criminalização do porte e do consumo de drogas, preconizando penas privativas de liberdade severas nas leis penais nacionais. Outro ponto a destacar na Convenção de 1961 foi o da obrigatoriedade da erradicação das áreas de cultivo de drogas naturais e as de matéria prima para a produção de componentes semi-sintéticos, a exemplo do *cloridrato de cocaína*. Ficou estabelecido na Convenção de Nova York o prazo de 25 anos para as erradicações das áreas cultivadas, sem preocupação com o fato de a coca, entre os povos andinos, representar um símbolo de identidade cultural e a mastigação da folha uma necessidade para suportar os efeitos da altitude e do frio.

Na América Latina, tal prazo findou em 1989, e o problema agravou-se, até pela falta de recursos financeiros, de programas para introdução de cultivos substitutivos à coca, além de garantias de escoamento e compra de safras. Nos falidos projetos de cultivo substitutivos, os camponeses optantes assistiram à implantação da corrupção e à violência física contra movimentos de “cocaleiros” adeptos dessa monocultura, por representar única forma de subsistência (MAIEROVITCH, 2009).

Ressalta Maierovitch (2009) que o lado totalitário da Convenção Única de Nova York ficou marcado na regra de extensão adotada e na criação do já citado *International Narcotics Control Board*. Pela regra de extensão, os estados membros da ONU, ainda que não tivessem subscrito a Convenção, ficavam obrigados ao seu cumprimento. O INCB ficou incumbido de denunciar, à ONU, os países violadores das normas previstas na Convenção Única de Nova York. Na atual mira do INCB, estão, por exemplo, Holanda, Suíça, Inglaterra, Bélgica e Portugal, que abandonaram o modelo político das Convenções internacionais e estão trilhando, com independência, os seus próprios caminhos.

3.6. O proibicionismo ampliado: o surgimento da contracultura e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (1988)

A década de 1960 presenciou, em grande medida, a longa prosperidade do pós-guerra, quando um ritmo acelerado de crescimento econômico e desenvolvimento tecnológico atingiu tanto o mundo capitalista quanto o dito mundo socialista. A intensa industrialização da área capitalista beneficiou-se de uma enorme disponibilidade de energia barata e do avanço das invenções, sobretudo no campo da eletrônica e da eletroeletrônica. No dia 20 de julho de 1969, milhões de espectadores no mundo inteiro viam, através de seus monitores de TV, três astronautas americanos saírem da nave Apolo 11 e desembarcarem na Lua, onde fincariam a bandeira dos Estados Unidos (PAES, 2004).

Além da prosperidade, outra palavra também revela o espírito dessa década: contestação. Mas, talvez, como aponta Paes (*idem*), nenhuma contestação tenha sido tão extraordinária quanto aquela realizada pela juventude. Ao lado dos *hippies* e dos jovens envolvidos em outras manifestações da chamada contracultura, explodia a rebelião dos “*enrangés*”, universitários engajados em movimentos estudantis. Pacíficos ou violentos, os jovens contestaram todas as estruturas. O *não* os unia.

Chamada muitas vezes de movimento *underground*, a contracultura, nascida nos EUA, floresceu também na Europa Ocidental e atingiu outros países do mundo capitalista, embora não com a mesma intensidade. Não foi um movimento com princípios sistematizados e divulgados. O termo foi usado para indicar vários movimentos da juventude nos anos 1960, como o movimento *hippie*, as manifestações no cinema, teatro, imprensa, artes plásticas e o *rock*, que foi sua expressão máxima. Todos esses movimentos tiveram suas histórias entrelaçadas, principalmente nos EUA. O ponto de encontro foi, no início, o Movimento pelos Direitos Civis, que lutava para que esses direitos fossem estendidos aos negros e às outras minorias. A partir de 1965, o ponto de convergência foi o protesto contra a Guerra do Vietnã⁴⁰ (PAES, 2004).

⁴⁰ A Guerra do Vietnã, ocorrida no Sudeste Asiático entre 1959 e 1975, foi travada entre a República Democrática do Vietnã (Vietnã do Norte) e seus aliados comunistas e a República do Vietnã (Vietnã do Sul), apoiada pelos Estados Unidos e seus aliados na região.

Com suas marchas pacifistas e o lema “paz e amor”, o movimento *hippie*, também chamado *Flower Power*, ganhou os jovens da Europa Ocidental e de outras partes do mundo. Nascia o psicodelismo ou a “filosofia” do *drop out* (cair fora). Cair fora da família, da cidade, do racionalismo, da repressão social.

É nessa busca que se explica o uso de drogas alucinógenas como um meio de expandir a mente e alargar a consciência. A geração *beatnik*, o escritor inglês Aldous Huxley, o psicólogo e então professor de Harvard, Timothy Leary, entre tantos outros, passaram a utilizar substâncias visionárias em busca de experiências sensoriais novas e reveladoras. Psilocibina, mescalina e LSD eram tidos como instrumentos de autoconhecimento e de revelação pessoal.

No plano internacional, os opiáceos sintéticos e alucinógenos não haviam sido incluídos no controle restrito da Convenção de 1961 em virtude das pressões das indústrias farmacêuticas dos países desenvolvidos, que não queriam “ver anos de gastos em pesquisas e enormes possibilidades de lucros, advindos da venda de poderosos depressores e estimulantes legais, limitados por uma norma com tal amplitude” (RODRIGUES, 2004, p. 76). Contudo, em vista do aumento das experiências com as drogas visionárias, os governos dos países centrais, sobretudo dos EUA, começaram a estudar meios para proibir tais substâncias.

As campanhas para a proibição de drogas alucinógenas consideradas “perigosas e sem fins médicos” (RODRIGUES, 2004, p. 76) por órgãos como a *United Nations Drug Control Policy* (UNDCP) e a Junta Internacional para Fiscalização de Entorpecentes (Jife), ligada à Organização Mundial da Saúde cresceram durante a década de 1960. As medidas da ONU em relação às drogas seguiram os padrões estabelecidos pelas comissões e convenções aprovadas.

Na presidência de Richard Nixon⁴¹, depois de constatada a dependência química em cerca de 15% dos soldados que participaram da Guerra no Vietnã, a política do seu governo apoiou-se na equação proibição-repressão-intervenção militar. Nixon abandonou o programa de tratamento a dependentes com metadona e as dotações orçamentárias destinadas ao atendimento de usuários. Ao concorrer ao segundo mandato, o tema das drogas entrou na campanha eleitoral e foi considerada o “*Inimigo número 1*” dos norte-americanos. Condenava a chamada “*Revolução Cultural*” da geração *hippie*, a erva canábica e as pastilhas de LSD. Em síntese, trocava-se o apoio e o tratamento aos usuários e dependentes pelas

⁴¹ Richard Milhous Nixon foi o 37º presidente dos Estados Unidos da América entre 1969 a 1974.

repressão e propagação do discurso de demonização das drogas. O paroxismo da demonização, da proibição e da repressão materializou-se nos anos subsequentes na política “*War on Drugs*” e a vertente da “*Tolerância Zero*”, fechando as portas para as práticas humanas e sócio-sanitárias de redução de danos ao consumidor e de riscos à população de não usuários. Como resultado dessa linha política, os norte-americanos amargaram a proliferação do crack, produto “*made in USA*” (MAIEROVITCH, 2009).

Ainda na gestão do presidente Nixon, foi criado o *Drug Enforcement Administration* (DEA)⁴², órgão que passou a pressionar os estados nacionais a seguirem os ditames da política antidrogas capitaneada pelos EUA, expandindo sua “representação” em diversos países do mundo. A agência passou a promover, nos EUA e no resto mundo, um monitoramento sistemático das ações públicas no campo das drogas:

The Drug Enforcement Administration was created by President Richard Nixon through an Executive Order in July 1973 in order to establish a single unified command to combat "an all-out global war on the drug menace." At its outset, the DEA had 1,470 Special Agents and a budget of less than \$75 million. Furthermore, in 1974, the DEA had 43 foreign offices in 31 countries. Today, the DEA has 5,235 Special Agents, a budget of more than \$2.3 billion and 87 foreign offices in 63 countries. The Drug Enforcement Administration was created by President Richard Nixon through an Executive Order in July 1973 in order to establish a single unified command to combat "an all-out global war on the drug menace." At its outset, the DEA had 1,470 Special Agents and a budget of less than \$75 million. Furthermore, in 1974, the DEA had 43 foreign offices in 31 countries. Today, the DEA has 5,235 Special Agents, a budget of more than \$2.3 billion and 87 foreign offices in 63 countries (DEA, 2009).

A utilização dos termos “uso lícito” – como sinônimo de médico – e “uso ilícito” – voltado para prazer ou automedicação – servia aos interesses estadunidenses de proibir qualquer uso hedonista de drogas, bem como qualquer independência individual com relação à automedicação. O uso não médico de certas substâncias psicoativas consolidava-se cada vez mais como a diretriz fundamental da legislação internacional sobre o controle de drogas.

⁴² Segundo consta no sítio do DEA, consultado em 2009, sua missão institucional é a de (i) reforçar as leis e os regulamentos das substâncias controladas dos Estados Unidos; (ii) trazer, ao sistema de justiça criminal e civil dos Estados Unidos, bem como de qualquer outra jurisdição competente, as organizações e seus principais membros envolvidos no crescimento, na manufatura ou na distribuição das substâncias controladas destinadas ao tráfico ilícito nos Estados Unidos; e (iii) dar suporte aos programas que visam reduzir a disponibilidade de substâncias ilícitas nos mercados domésticos e internacionais.

Em 1972 firmou-se, em Genebra, o Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, modificando-a e ampliando-a. O documento alterou a composição e as funções do Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes, ampliou as informações que deviam ser fornecidas para controle da produção de “entorpecentes” naturais e sintéticos e salientou a necessidade de tratamento a ser fornecido ao “toxicômano”. A convocação de uma reunião para emendar a Convenção de 1961 foi proposta pelos EUA que, internamente, reformulavam suas agências de combate às drogas em busca de maior eficiência e, externamente, buscavam a proibição parcial dos psicotrópicos (controle total para os alucinógenos e não para os opiáceos e os estimulantes sintéticos).

O documento final da Conferência de 1972 formalizava quatro listas que classificavam novas drogas cujo consumo crescera desde 1961: a lista I reunia todas as drogas visionárias (LSD, mescalina, psilocibina etc); a lista II classificava as anfetaminas; a III e IV, os diferentes tipos de barbitúricos. A única classificação referente às drogas estritamente proibidas era a da lista I, que agrupava as substâncias psicodélicas. O critério para essa divisão se baseava na utilização dos conceitos de uso médico/científico aplicados à definição terapêutica do que era psicofármaco decoroso (os “remédios”) ou indecoroso (as drogas). Cocaína, maconha e heroína continuavam proibidas sob o rótulo de “narcóticos”, e a criação de uma nova classificação (“psicotrópicos”) veio como artifício para enquadrar novos tipos de drogas disseminados nos anos 1960 (RODRIGUES, 2004).

Passaram a conviver, em princípios dos anos 1970, duas lógicas classificatórias que expressavam dois modos de interpretação para o fenômeno das drogas: o conceito punitivo defendido pelos EUA, que insistia no uso dos termos “estupefaciente” ou “narcótico” para definir as drogas proibidas; e o conceito de “dependência química e psicológica”, elaborado em 1963 por alguns especialistas vinculados ao Comitê de Especialistas sobre Drogas que causam “Adição”, idéia pouco precisa e que abraçava qualquer forma de relação ilegal com drogas.

Rodrigues (2004) explora os conflitos de interesses presentes nesse Comitê, nascido em 1947 e vinculado à Organização Mundial da Saúde e com o nome de Comitê de Especialistas em Drogas “Aditivas”. Contando com oito membros, a principal função do referido Comitê era estabelecer, em bases científicas, quais substâncias eram perigosas e, por essa razão, deveriam ter sua produção e comércio controlados no plano internacional. O principal desafio dos especialistas

era chegar a um consenso técnico sobre o que deveria ser considerado “droga aditiva”. Assim, o Comitê atestou, em 1953, que drogas “aditivas” eram todas as substâncias que unissem indução ao hábito, à promoção de tolerância e à dependência física. No entanto, essa primeira declaração revelava-se pouco satisfatória, pois não incluía drogas proibidas internacionalmente como a maconha e a cocaína, ao mesmo tempo que abarcava drogas legais como o álcool e os barbitúricos.

A precariedade dessa definição levou a uma primeira reformulação em 1957: para os especialistas, passava a ser droga sujeita a controle àquela que produzia “adição” e não um simples “hábito”. A Comissão existia para embasar, em termos científicos e imparciais, a necessidade desse controle no plano mundial: todavia, a tática utilizada para escapar da armadilha da definição anterior foi a esQUIVA terminológica – a categoria “adição” assumia caráter vago, que fugia ao erro de inclusões e exclusões indesejadas, mas pecava pela falta de objetividade.

A ausência de exatidão nas declarações do Comitê criou incômodo na ONU, pois, na prática, os oito especialistas tinham a função de definir, como drogas que *devem ser* proibidas e substâncias que já estavam proibidas *a priori*. Percebia-se que a proibição seguia motivações políticas e que as declarações do Comitê tinham a função de legitimar as estratégias de controle social já elaboradas ou em andamento, principalmente nos Estados Unidos e na Europa Ocidental. Tal percepção conduziu a mais uma reformulação dos conceitos ditados pelo Comitê de Especialistas em Drogas “Aditivas”: em 1963, as categorias de “adição” e hábito foram substituídas pelas ainda mais genéricas *dependências física e psicológica*. O Comitê mudava seu nome para Comitê de Especialistas em Drogas que causam Dependência, ao mesmo tempo em que adotava conceitos ainda mais subjetivos para definir qual característica tornava uma droga perigosa para a saúde e, por isso, passível de controle internacional.

Era, extra-oficialmente, a aceitação passiva de que não havia distinção farmacológica que sustentasse o proibicionismo e de que não tinham sido toxicólogos, químicos ou sequer médicos que haviam posto em marcha a legislação proibicionista e que a OMS (através do Comitê) evidenciava que as medidas legais eram injustificáveis em termos biológicos. O Comitê assumia seu papel de formulador de um repertório terapêutico que proovesse as medidas legais internacionais da ONU de material “científico” necessário para associar o uso de drogas à doenças físicas e psicológicas (RODRIGUES, 2004, p. 83).

A idéia de que as drogas eram um problema psico-sócio-patológico legitimava a intervenção terapêutica, sem contudo, desautorizar a punitiva. Dessa maneira, os Estados signatários encontram suporte para definir que “uso indevido” ou “abuso” era aquele uso não acompanhado ou não autorizado pelo Estado; já “efeitos nocivos” eram aquelas consequências do uso de “drogas perigosas” que o governo (com seus “órgãos competentes”) especificava como tais. Drogas como as visionárias foram classificadas como as mais perigosas, apesar de serem, dentre as listadas, as que apresentavam menor perigo à saúde dos usuários. A proibição de substâncias menos tóxicas, sob o pretexto de não apresentarem utilidade médica, deixou evidente que a situação de proibição é que definia a natureza farmacológica de um determinado composto, e não o contrário. Os EUA, mais do que qualquer outro Estado, apropriam-se dessas estratégias em manipulação das informações e da construção de verdades científicas para sustentar a grande cruzada nacional e internacional contra as drogas, que passará a tomar a agenda governamental dos anos 1970 em diante (RODRIGUES, 2004).

Em 1977, ocorreu a convocação, pela Secretaria Geral das Nações Unidas, da Conferência Internacional sobre o Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito para rever o documento *"Comprehensive Multidisciplinary Outline"*. Esse documento consistia de quatro capítulos, dois deles referindo-se ao controle do fornecimento e à supressão do tráfico ilícito. Fazia sugestões práticas sobre o planejamento de programas efetivos para a supressão do tráfico ilícito em todos os níveis nacional, regional e internacional.

Em 1988, aconteceu em Viena a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas em cujo preâmbulo ficou estabelecido que o tráfico ilícito era um grande mal a ser enfrentado e combatido, tanto internacionalmente, quanto em nível regional e local:

As Partes nesta Convenção,

Profundamente preocupadas com a magnitude e a crescente tendência da produção, da demanda e do tráfico ilícitos de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, que representam uma grave ameaça à saúde e ao bem-estar dos seres humanos e que têm efeitos nefastos sobre as bases econômicas, culturais e políticas da sociedade [...]; reconhecendo que a erradicação do tráfico ilícito é responsabilidade coletiva de todos os Estados e que, para esse fim, é necessária uma ação coordenada no nível da cooperação internacional [...]; reconhecendo a necessidade de

fortalecer e complementar as medidas previstas na Convenção Única de 1961 sobre Entorpecentes, emendada pelo Protocolo de 1972 de Modificação da Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, e na Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, a fim de enfrentar a magnitude e a expansão do tráfico ilícito e suas graves consequências [...]; reconhecendo também a importância de fortalecer e intensificar os meios jurídicos efetivos para a cooperação internacional em matéria penal para suprimir as atividades criminosas internacionais do tráfico ilícito [...]; interessadas em concluir uma convenção internacional, que seja um instrumento completo, eficaz e operativo, especificamente dirigido contra o tráfico ilícito, levando em conta os diversos aspectos do problema como um todo, particularmente os que não estão previstos nos tratados vigentes, no âmbito dos entorpecentes e das substâncias psicotrópicas; convêm o que segue [...].

Como ressaltou Maierovitch (2009), no citado preâmbulo encontra-se a porta aberta intervencionista e, muitas vezes, com o disfarce da cooperação internacional, países sul-americanos, como ocorre com Brasil e Argentina, convivem, nos seus territórios, com agentes da DEA e da CIA.

Em 1990, entrou em vigor internacional a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, complementando as Convenções de 1961 e 1972, acrescentando, entre outras coisas, o éter etílico e acetona no rol das substâncias controladas.

A Convenção Única de Nova York, promovida em 1961, e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, realizada em 1988, encontram-se em vigor até os dias atuais. Ambas as Convenções acabaram representando a adoção e a consolidação, pela ONU e os seus estados-membros, da política norte-americana para o tema: uma política nutrida, quanto à demanda, numa ideologia moralista e, com relação à oferta, na abordagem militarizada da questão da droga.

Em 1997, é estabelecido o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), agência responsável pela prevenção às drogas e pelo enfrentamento ao crime internacional. A sede do escritório encontra-se em Viena, na Áustria. Há, ainda, 21 escritórios em outros países. São os pilares do trabalho do UNODC: 1) trabalho de caráter normativo: que prevê o monitoramento da ratificação e prática dos tratados multilaterais sobre drogas, crime organizado, Aids, terrorismo e corrupção. Isso inclui “o aperfeiçoamento da legislação doméstica com eventuais adaptações às normas internacionais. Além disso, o UNODC colabora com agências governamentais criadas com base nesses tratados” (UNODC, 2009); 2) pesquisa e análise e; 3) cooperação técnica: elaboração de programas e projetos “para que os

Países Membros da ONU reforcem a capacidade de enfrentar os problemas das drogas, Aids, crimes e outros temas” (UNODC, 2009)⁴³.

Assim, surge o fenômeno das drogas na modernidade por duas vias principais: a da medicalização e da criminalização da experiência do consumo (VARGAS, 2001; FIORE, 2005). Ainda que, desde os primeiros anos do século XX, em nível internacional, existam leis proibitivas em relação a um conjunto de substâncias psicoativas, é nos anos 1960 e 1970 que se observou o recrudescimento da penalização, envolvendo o uso das consideradas drogas ilegais. A bandeira da *War on Drugs* assentou-se no componente da responsabilidade moral dos consumidores, criando estigmatizações e isolamento. O desenvolvimento de um grande mercado do tráfico nos anos 1970 resultou que o uso e a comercialização das substâncias tidas como ilegais se transformassem num dos delitos mais visados pelos dispositivos de segurança pública. Os eventos percebidos pelo direito penal como crimes relacionados às drogas ilegais passaram a ser um dos principais instrumentos alimentadores do circuito carcerário.

Mesmo diante da falência do modelo da ONU e da política norte-americana, assim como do exemplo dos países europeus que resgataram a dignidade ao consumidor de drogas mediante a adoção de estratégias de redução de danos e modelos de atenção, os países sul-americanos ainda se encontram vinculados à Convenção Única de Nova York (1961) e à de Viena (1988). A realidade do tráfico e da violência associada à produção e à comercialização das drogas na América do Sul sinaliza para a urgente necessidade de seus países adotarem políticas próprias. Pensamos que o documento produzido pela Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, citado no início deste capítulo, seja um importante passo nessa direção, pois, apesar de não possuir efeitos concretos, marca uma posição política de dissidência e autonomia em relação a Washington.

⁴³ Segundo consta no sítio da agência (UNODC, 2009), são seus propósitos: 1) “contribuir para que os governos estejam mais equipados para implementar as obrigações acordadas nos tratados internacionais - especialmente com uma cooperação jurídica eficiente. Isso inclui medidas de prevenção e controle das drogas (tráfico, produção e consumo), do tráfico de pessoas e outras formas de crime organizado, como a lavagem de dinheiro, a corrupção e o terrorismo”; 2) “contribuir para que aqueles que elaboram e implementam as políticas públicas tomem decisões baseadas em estudos - amplo conhecimento e análise - das drogas ilícitas e do crime organizado”; e 3) “contribuir para que a sociedade civil e a opinião pública ampliem o compromisso de enfrentar o problema das drogas e de alertar sobre os riscos à saúde”.

3.7. Em busca de elementos para a caracterização do *campo das drogas*

A reconstituição, ainda que não exaustiva, do contexto sócio-histórico internacional em que se configuraram as políticas de controle de drogas foi de fundamental importância para a identificação da trama de atores, instituições e interesses que progressivamente foram se construindo na abordagem da *questão das drogas* na contemporaneidade. Sustentamos que essa trama, mais do que um conjunto isolado de episódios, acabou por estruturar um *campo de interação* que pode ser nomeado como *campo das drogas*. Ao fazermos essa afirmação, cumpre-nos esclarecer no que consiste o campo.

Thompson, largamente inspirado nas proposições de Bourdieu sobre a Teoria dos campos sociais, elaborou o conceito de *campo de interação*, o qual, como visto anteriormente (vide capítulo um), se insere no marco teórico-metodológico da hermenêutica de profundidade. O sociólogo afirma que se pode começar a esclarecer as características típicas dos contextos sociais em que ocorrem a produção e a recepção das formas simbólicas introduzindo o conceito de *campos de interação*. Ele diz:

O conceito de campo foi desenvolvido por Pierre Bourdieu e empregado em uma série de brilhantes estudos. Não examinarei em detalhes o uso do termo feito por Bourdieu; mas, aqui, (...) basear-me-ei em seu trabalho à medida que isso for relevante para meus propósitos. Segundo Bourdieu, um campo de interação pode ser conceituado, sincronicamente, como um espaço de posições e, diacronicamente, como um conjunto de trajetórias. Indivíduos particulares estão situados em determinadas posições dentro de um espaço social e seguem, no curso de suas vidas, determinadas trajetórias. Essas posições e trajetórias são determinadas, em certa medida, pelo volume e distribuição de variados tipos de recursos ou "capital". Tendo em vista nossos objetivos aqui, podemos distinguir três principais tipos de capital: "capital econômico", que inclui a propriedade, bens materiais e financeiros de vários tipos; "capital" cultural", que inclui o conhecimento, habilidades e diferentes tipos de qualificações educacionais; e o "capital simbólico", que inclui os méritos acumulados, prestígio e reconhecimento associados com a pessoa ou posição (THOMPSON, 2002, p. 195).

Dentro de qualquer *campo de interação*, os indivíduos baseiam-se nesses distintos tipos de recursos para alcançar seus objetivos particulares. Eles também podem buscar oportunidades para converter recursos de um tipo em recursos de outro tipo. Um exemplo disso pode ser a utilização de bens familiares acumulados

para obter qualificações educacionais para os filhos, que, por sua vez, seriam capazes, dessa forma, de obter empregos bem remunerados.

Na busca de seus objetivos e interesses dentro de um campo de interação, os indivíduos valem-se, também, especificamente, de regras e convenções de vários tipos. Tais regras e conceitos podem ser explícitos e claramente formulados, como no caso de regras escritas que dirigem as ações dos indivíduos num escritório ou numa fábrica. Mas, de fato, isso raramente acontece. Em grande medida, as regras e as convenções que dirigem muitas das ações e interações na vida social são implícitas, não formuladas, informais e imprecisas. Elas podem ser conceituadas como esquemas flexíveis que orientam os indivíduos no curso de suas vidas diárias, sem nunca terem sido promovidas para o nível de preceitos explícitos e bem formulados. Elas existem na forma de conhecimento prático, gradualmente inculcadas e continuamente reproduzidas nas práticas da vida cotidiana, assim como, por exemplo, as convenções de asseio e de boas maneiras são inculcadas desde o nascimento. Os indivíduos nem tanto se “baseiam” nesses esquemas flexíveis, mas implementam-nos implicitamente. São condições socialmente inculcadas e socialmente diferenciadas de ação e interação, condições que, em certa medida, são preenchidas e reproduzidas cada vez que o indivíduo age. Mas, ao implementar os esquemas ou basear-se em regras e convenções de vários tipos, os indivíduos também ampliam e adaptam os esquemas e regras. Cada aplicação envolve a resposta a circunstâncias que são, em alguns aspectos, novas (THOMPSON, 2002).

Podem-se distinguir os campos de interação e os vários tipos de recursos, regras e esquemas que os caracterizam daquilo que pode ser chamado de “instituições sociais”. Essas instituições podem ser entendidas como conjuntos específicos e relativamente estáveis de regras e recursos, juntamente com as relações sociais, estabelecidas por elas e dentro delas. Uma organização específica como a BBC⁴⁴, por exemplo, ensina Thompson, é uma instituição nesse sentido. Tais instituições são caracterizadas por determinados tipos e quantidades de recursos e por determinadas convenções e esquemas flexíveis que governam o uso de recursos e dirigem os indivíduos em seu interior. Elas são, também tipicamente caracterizadas por relações hierarquizadas entre os indivíduos e as posições que eles ocupam.

⁴⁴ *British Broadcasting Corporation.*

As instituições sociais podem ser vistas como constelações de regras, recursos e relações situados dentro de campos de interação os quais, por sua vez, são, ao mesmo tempo, por eles criados. Quando uma instituição específica se organiza, ela dá forma a campos de interação pré-existentes e, ao mesmo tempo, cria um novo conjunto de posições e trajetórias possíveis.

Cabe notar que, embora as instituições sociais sejam parte integrante dos campos de interação, existem muitas ações e interações que ocupam lugar dentro de campos, mas fora de instituições específicas. Entretanto, o fato de muitas ações e interações ocorrerem fora de instituições específicas não implica que essas ações e interações não sejam afetadas por poder e recursos, regras e esquemas. Isso porque toda ação e interação envolvem a implementação de condições sociais que são características dos campos dentro dos quais elas têm lugar.

Thompson traça uma distinção, colocando campos de interação e instituições sociais de um lado e o que denominou de “estrutura social”, de outro. O autor utiliza o termo para referir-se às assimetrias e às diferenças relativamente estáveis que caracterizam os campos de interação e as instituições sociais. Nesse sentido, dizer que um campo de interação ou uma instituição social são “estruturados” é dizer que são caracterizados por assimetrias e diferenças, relativamente estáveis, em termos de distribuição e de acesso a recursos de vários tipos, poder e oportunidades e chances na vida. Analisar a estrutura social de um campo ou instituição é determinar as assimetrias e as diferenças que são relativamente estáveis – sistemáticas e com possibilidade de perdurar – e tentar averiguar os critérios, categorias e princípios que estão subjacentes a elas.

Nota-se, portanto, que no referencial da HP proposto por Thompson, as noções de situações espaços-temporais, campos de interação, instituições e estrutura social estão intrinsecamente ligadas entre si, moldando e sendo moldadas umas pelas outras. Assim, por exemplo, o *campo das drogas*, como um espaço de interação, teria sido gradualmente construído, sobretudo a partir do final da II Guerra Mundial, a partir da sucessão de diversas situações espaço-temporais mencionadas nos tópicos anteriores. Pode, ainda, ser caracterizado, em nível macroatomacional, por um conjunto de interesses próprios, de instituições e de organizações específicas – tais como Nações Unidas, UNODC, OMS, DEA, além de representações dos estados nacionais, dos profissionais biomédicos, dos juristas,

entre outros – que dão forma a esse campo e são notadamente marcadas por assimetrias quanto ao seu poder de barganha e de negociação.

Mas o que permite a formação de campos de interação no espaço social? Max Weber já apontava que a racionalização ocidental pressupõe por um lado a crescente importância da esfera econômica sobre as outras e, por outro, a burocratização de todas as esferas em formações que permitiam certo grau de cálculo e previsibilidade nas ações dos indivíduos – o caso típico seria o avanço do aparelho administrativo-legal do Estado e das empresas. Assim, é possível conectar historicamente o avanço do capitalismo e fenômeno da racionalização com a tendência ao surgimento de diversos *campos de interação*.

3.8. O campo das drogas como um campo de interação

Percorrendo os episódios históricos e a dinâmica de conflitos e interesses que cercam o controle sobre determinadas substâncias psicoativas, pode-se sustentar a existência de um *lócus* de interação e disputas em torno da autoridade e da hegemonia argumentativa para a construção do significado social das drogas, assim como para a elaboração e a implantação de respostas a questões advindas de sua produção, comercialização e uso. Exploraremos, a seguir, esse argumento. Para tanto, utilizaremos a formulação de Thompson acerca dos *campos de interação*, realizadas algumas adaptações e recortes necessários ao escopo deste estudo.

3.8.1. Coisas em jogo e interesses específicos

O que estaria em jogo nesse campo? Propomos que o campo das drogas é o lugar onde se geram, na concorrência entre os atores e instituições que nele se acham envolvidos, modelos interpretativos aos fenômenos de produção, comercialização e consumo das drogas que, como modelos de intervenção, determinam e se relacionam com as atuações, as recomendações, com as medidas encaminhadas para modificar seu uso e com os discursos sobre as drogas.

Iñaki Markez (1998) propõe que tais modelos, como instrumentos conceituais, podem ser agrupados em função da prioridade que se confere a cada elemento atuante na abordagem da *questão das drogas*, quais sejam: a pessoa, a substância ou o contexto. Cada modelo corresponde a uma estratégia de intervenção e utiliza-se de uma mesma organização de redes assistenciais. No entanto, embora possa ocorrer, como de fato ocorre, a hegemonia de alguns modelos sobre outros, não encontramos modelos nem intervenções unívocas e puras, mas sim, que interagem com elementos de um ou outro tipo.

O trabalho de Amando Vega (1992) é um bom ponto de partida para conhecer as implicações de cada modelo com seus valores, ideologia e interesses. É importante ressaltar a inter-relação entre práticas e ideologias, pois assim nos é possível conhecer o fator ideológico que é determinante em certo marco conceitual, a partir do qual, irradia-se qualquer intervenção. São cinco os modelos interpretativos propostos pelo autor:

1. Modelo Jurídico-Repressivo
2. Modelo Médico-Sanitário
3. Modelo Psicossocial
4. Modelo Sócio-Cultural
5. Modelo Geopolítico-Estrutural

Modelo Jurídico-Repressivo

Essa concepção social se consolidou no final dos anos 1970. Sustentou-se na idéia de que as drogas ilegais, por estarem banidas do ordenamento jurídico, estariam igualmente banidas do alcance da população. Presume-se que a droga (a substância) é ruim por si mesma e a pessoa uma vítima a ser protegida por meio de medidas legislativas a incidir sobre a produção, a distribuição, a venda e a posse dessas substâncias.

As medidas de intervenção consistem no controle das drogas disponíveis, na punição, na informação parcial sobre seus efeitos, geralmente centrada nos aspectos nocivos e perigosos das diferentes substâncias psicoativas, supondo-se que, desse modo, as condutas de “risco” sejam evitadas; a fundamentação desse modelo é mais cultural que científica. O consumidor, dependente ou não, se torna

um delinquente. A população, que sofre as consequências do incremento da criminalidade e da violência associadas ao tráfico ilícito de drogas, demanda maior proteção, gerando o investimento de grandes montantes de recursos específicos, públicos e privados, direcionados para a segurança pública. Os profissionais relacionados com o cumprimento das leis – juízes, promotores e polícia – são considerados como os mais aptos para desenvolver e manter tal modelo. Por intermédio deles ocorre a institucionalização das soluções repressivas.

Esse é o modelo ainda preponderante entre a população e na maioria dos meios de comunicação social, que associam, de maneira quase imediata, o uso de drogas ao delito e à violência. Sua ênfase na *criminalização da questão das drogas* tem como efeito associado o aumento da criminalidade e da corrupção, fatores etiológicos do tráfico de drogas. Em que pese esse enfoque estar sendo sistematicamente criticado em diversos fóruns internacionais, ainda se configura um modelo hegemônico.

Modelo Médico-Sanitário

A substância assume um papel preponderante nesse enfoque; o olhar recai, sobretudo, nas consequências para a saúde da pessoa ou do grupo consumidor. O conceito de doença adquire grande importância nessa abordagem e o dependente de drogas é, antes de tudo, um doente que necessita da atenção dos profissionais de saúde:

Se ponen en práctica medidas de contención de los consumidores para impedir que “infecten” a otras personas, medidas para el diagnóstico y tratamiento de los ya contaminados, “vacunación” informativa a la población sobre los terribles riesgos que acompañan el consumo de sustancias-droga. Prevención y tratamientos médicos frente a la elevada morbimortalidad en la población adicta y frente a la adicción a distintas sustancias. Las intervenciones curativas del terapeuta se apoyan más en la prescripción, consejo e información que en la escucha personalizada. Es decir, lo biológico, la sustancia, el fármaco, primando sobre lo psicológico o lo relacional (MARKEZ, 1998, pp. 26-27)

Por esse modelo, foi-se desenvolvendo uma demanda por serviços de psiquiatria, com a prescrição de psicofármacos como substitutivos da substância causadoras de dependência química – os fármacos tornam-se os elementos centrais e quase exclusivos da intervenção assistencial.

Contudo, tal abordagem esbarra no fato de o consumo de drogas ter relação com uma ampla gama de comportamentos, que vai desde o uso recreativo até o abusivo. Nesse sentido, se, por vezes, as fronteiras entre a saúde e a doença não são simples de serem objetivadas, convém pensar nas imprecisões que podem ocorrer ao diferenciar o dependente do não dependente sem considerar a diversidade entre as pessoas e seus contextos de uso, as quais vivenciam relações muito distintas com as substâncias.

O modelo teve e tem grande penetração social, em grande medida porque foram os profissionais da medicina os primeiros a intervir na questão das drogas, sobretudo nos anos 1920 e 1930. Esse enfoque, que poderia significar um avanço em relação ao modelo repressivo, limita consideravelmente as intervenções psicossociais haja vista que considera o dependente de drogas como um doente que requer um tratamento.

Como observa Markez (1998), o modelo jurídico-repressivo e o médico-sanitário representam o início da abordagem da *questão das drogas*. Sobretudo na década de 1980, seus conceitos-chave foram largamente utilizados por profissionais de saúde e equipes assistenciais. Ambos os modelos impõem previamente seus códigos – o hipocrático e o penal – e prescrevem seu *pharmakon* por meio de substâncias/fármacos e de leis. No entanto, ressalta Markez, os resultados pouco efetivos alcançados pelos programas de tratamento hegemônicos – centrados na abstinência absoluta – têm gerado uma elevada dose de “desânimo” entre os técnicos da saúde mental, principais mantenedores desse modelo.

Modelo Psicossocial

Tal modelo interpretativo emergiu na primeira metade da década de 1980. Promoveu uma reformulação da abordagem da drogodependência a partir da psiquiatria social, da psicologia e das teorias sistêmicas. Recupera a pessoa como elemento-chave na *questão das drogas* e reconhece a influência determinante dos fatores psicológicos e do meio circundante na gênese da drogodependência. De modo geral, enfoca o consumo de drogas como uma forma mais de comportamento, que satisfaz a necessidades não atendidas. Nessa perspectiva, o dependente é um “não adaptado” ou com problemas de conduta.

As medidas de tratamento ou prevenção consideram a pessoa integralmente em seu crescimento e não apenas pelo uso de drogas.

Frente aos modelos repressivos e/ou médicos, essa abordagem oferece intervenções mais positivas, ainda que também seja alvo de críticas, tais como: risco de minorar demasiadamente as consequências físicas do consumo de drogas; excessiva atenção concedida ao meio social mais próximo (família, amigos), relegando a um segundo plano o contexto social mais amplo, como fatores políticos, culturais ou econômicos; risco de incorrer num excessivo reducionismo e/ou individualismo.

Modelo Sócio-Cultural

Esse modelo destaca o contexto como categoria central de análise: o sentido das drogas é determinado não por suas propriedades farmacológicas, mas pela forma como uma sociedade define seu consumo e reage frente aos consumidores; vai além dos fatores psicológicos e sociais do modelo psicossocial para acentuar as determinações das condições socioeconômicas e ambientais. A partir dessa perspectiva, pode-se falar em uma “cultura das drogas” como um sistema de valores que alcança a todos, inclusive aqueles que nunca utilizaram qualquer tipo de substância psicoativa.

Se o consumo de drogas é determinado por fatores socioculturais, as medidas frente a isso se orientam no sentido de considerar tais aspectos quanto às possibilidades e às necessidades dos sujeitos. Alguns adeptos dessa corrente defendem a formulação de uma “política de drogas prudente” que poderia evitar ou minorar as consequências adversas do consumo abusivo mediante (MARKEZ, 1998):

- a) O desenvolvimento de uma postura de tolerância, capaz de possibilitar à sociedade gerar uma “cultura positiva das drogas”, com aceitação do consumo e do consumidor;
- b) a legalização das chamadas “drogas brandas” sob controle e com prudência;
- c) a disponibilização ao dependente de doses necessárias, sob controle médico e público;
- d) uma ampla política de informação, “verdadeira e sem medo”.

O modelo, que introduz elementos culturais ignorados nos modelos interpretativos anteriores, assinala o entorno cultural como determinante no tipo de drogas consumidas, assim como em sua forma de consumo. A crítica a esse enfoque se centra na supervalorização do contexto sociocultural para analisar os fenômenos que cercam o consumo das drogas, em detrimento do sujeito e suas necessidades e possibilidades.

Modelo Geopolítico-Estrutural

Esse modelo, baseado na concepção da realidade como um todo estruturado, pretende superar a visão parcializada, insuficiente e individualista dos modelos anteriores: “el jurídico que criminaliza el problema, el médico que lo medicaliza, el psicosocial que lo psicologiza y el sociocultural que lo estigmatiza en las classes subordinadas (MARKEZ, 1998, p. 30).

Tal enfoque, na opinião de MARKEZ, politiza e redimensiona o tema das drogas como um fenômeno global e como questão que concerne ao indivíduo e à família, à comunidade e à sociedade, considerando os determinantes econômicos, sociais, políticos, culturais, bélicos, de saúde, diplomáticos, etc.

O modelo contempla, ainda, elementos como a oferta (venda lícita e tráfico) e a demanda (consumo) como uma unidade indivisível:

- a) O traficante como indústria ilícita transnacional considerada em todo o contexto socioeconômico;
- b) as drogas entendidas como mercadoria porque têm um valor de troca e geram uma relação social, sem distinção entre as legais e as ilegais;
- c) o consumidor de drogas como ator na interação tráfico-mercadoria-consumo;
- d) o contexto, considerado não apenas o ambiente individual, familiar e comunitário, mas toda a sociedade como fenômeno multidimensional, com suas mudanças e contradições.

A intervenção requer uma abordagem inter e multidisciplinar e inter e multi-setorial. Uma abordagem global que supere as medidas repressivas e sanitárias;

uma abordagem que reúna recursos e iniciativas capazes de redimensionar as atividades de prevenção e tratamento, bem como a difusão de informações sobre o consumo das diversas substâncias psicoativas.

Alerta Markez que o modelo geopolítico-estrutural é pouco operacional para análise da atividade assistencial, mas, no entanto, é de fundamental importância para analisar as estruturas de poder que podem incidir sobre o desenvolvimento de tais programas e sobre a criação de recursos de intervenção com objetivos definidos.

Temos agora os contornos dos principais modelos interpretativos para o fenômeno das drogas. O estatuto lógico dessa construção é ambíguo. Ela tem muito do tipo ideal, que é obtido, segundo Weber, pela acentuação de um ou de diversos pontos de vista e pela condensação numa imagem mental, em si unitária, de uma variedade de fenômenos individuais, difusos e discretos, presentes em maior ou menor grau e que se subordinam àqueles pontos de vista unilateralmente sublinhados. O tipo ideal é um poderoso instrumento de investigação da realidade, mas não deve ser confundido com ela. Trata-se de uma tentativa puramente mental de ordenar a realidade e torná-la acessível à pesquisa, e não a descrição empírica da realidade em si. A tarefa do pesquisador é examinar em que medida o fenômeno empírico se aproxima ou se distancia do tipo ideal. Assim, todo modelo de aproximação do fenômeno das drogas e dependências relacionadas possui limitações, de modo que se deve considerar o risco de produzirem conclusões inapropriadas sobre a realidade social. Ainda assim, constituem-se instrumentos analíticos interessantes.

Os modelos repressivo e médico na *abordagem da questão das drogas* – modelos hegemônicos – mostraram-se inadequados e pouco eficazes para melhorar os problemas relacionados ao uso. O olhar moralista, criminalizador e medicalizado sobre os usuários não arrefeceu o consumo, mas tornou-o marginalizado, estigmatizado e objeto do tráfico. Não se parece que atitudes de rechaço ao uso de álcool e outras drogas, nem recomendações negativas, nem a própria proibição sejam a solução para os problemas derivados do uso indevido das substâncias psicoativas:

Las investigaciones confirman que la abstinencia impuesta tiene repercusiones tan perniciosas como el consumo excesivo. A considerar la transferencia de sustancias: el abstinentes siendo infeliz en su abstinencia

consulta a su médico o psiquiatra por su depresión. Le prescriben medicación psicoactiva que le devuelve a un estado de mejoría similar al que tenía cuando consumía la sustancia de la cual es abstínente [...] (MARKEZ, 1998, p. 32)

Artur Valentim (2000) realizou ampla pesquisa sobre a medicalização e legitimação da construção do interdito em Portugal. Para ele, no país, formou-se um conjunto de interesses burocrático-corporativos em torno do combate à droga. Interesses que se organizam sob a representação do flagelo social, legitimando o seu poder num interdito absoluto que, por sua vez, é fundador e reproduzidor de um *campo sociocultural*.

Segundo Valentim (2000, p. 1007), o aparato coercitivo desse campo, mormente de natureza simbólica, explicita que neste, diferentemente do que ocorre em outros campos especializados, os grupos portadores do “problema social” não intervêm organicamente na sua construção, mas fazem-no invisivelmente, porque este é o formato em que emergem socialmente todas as práticas e significações denegadas pelo poder hegemônico. Entretanto, apesar de intensamente reprimido, o uso das drogas configura-se como uma expressão do funcionamento das sociedades modernas, “levando a que todos aqueles que partilham aquela experiência a inscrevam em múltiplos processos sociais de ocultamento”. Verifica-se que, apesar da intensa mobilização de recursos materiais e simbólicos para assegurar o funcionamento eficaz do *campo das drogas*, tem-se assistido muito lentamente a algumas micromudanças que procuram dar resposta à resistência oculta. As mudanças mitigadas no campo das drogas, resultam, assim, dessa “guerra de movimento”, em que o poder hegemônico, não conseguindo eliminar o mal enunciado, reajusta seus conteúdos.

Tal processo nos revela o fato de que um campo sociocultural não se autoreproduz em função da estrita centralidade hegemônica, mas deriva de uma incessante reestruturação proveniente da confrontação entre os aspectos hegemônicos e contra-hegemônicos, processo que se realiza sob tensões internas, cuja prova mais paradoxal nesse campo é a abertura às estratégias de redução de danos.

3.8.2. Recursos e regras: o monopólio dos profissionais

Como destacam Labate, Fiore e Goulart (2008), uma questão candente, campo de trabalho de diversos profissionais, especialistas e cientistas, pauta diária dos veículos midiáticos. Esse é o campo que se constrói ao redor de tudo aquilo que envolve a produção, o comércio e o consumo de algumas substâncias, às quais se convencionou chamar de drogas.

Segundo os mesmos autores, desde que as drogas e seu uso se tornaram uma “questão social relevante”, a produção de conhecimento a seu respeito foi, com raras e valiosas exceções, pautada pela lógica da negatividade: não se pode estudar, pensar e discutir a questão do uso de drogas sem um posicionamento entrincheirado – a trincheira capaz de conter esse mal.

Como visto anteriormente, o campo científico não cumpriu papel coadjuvante nesse processo. Ao contrário, vê-se que a ciência médica foi protagonista, desempenhando papéis aparentemente contraditórios, ora se esforçando em descobrir, isolar e até sintetizar novas moléculas, ora propagando seus malefícios e reivindicando sua proscrição legal. De qualquer forma, foi prioritariamente como um problema de saúde pública que as drogas e seu consumo se tornaram objeto de estudo científico, o que acarretou consequências importantes. A principal delas foi o predomínio das ciências biomédicas tanto nos debates acadêmicos como naqueles de caráter mais público. Se isso significou, por um lado, avanços significativos para o acúmulo do conhecimento sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos fisiológicos, terminou, por outro, enfraquecendo a consolidação desse campo de pesquisas em ciências humanas, principalmente perspectivas que não encarassem o consumo de substâncias psicoativas como um problema em si (LABATE, FIORE e GOULART, 2008).

Considera-se que boa parte daquilo que se apresenta como o “problema das drogas” não seja resultado das propriedades intrínsecas das substâncias, mas sim da atual política proibicionista. Esse “problema” é notadamente acentuado após a II Guerra Mundial, quando o consumo passou a ser objeto de forte intervenção reguladora estatal, transformando-se numa questão geopolítica, objeto de diversos tratados internacionais e constituindo-se, no âmbito da soberania nacional, assunto de segurança pública, suscitando legislações específicas e mobilizando aparatos

policiais. As formas autogestionárias de relação com as substâncias psicoativas são substituídas por uma visão farmacológica e epidemiológica. É num campo de tensões entre o Estado, o mercado e a sociedade, que se situa tal problemática, justificada nos documentos oficiais, na mídia e nos discursos do senso comum, a partir da invocação da proteção da saúde coletiva e dos efeitos maléficos gerados em decorrência do tráfico, do crescimento da criminalidade e da violência a ele relacionado.

Labate, Fiore e Goulart também chamam a atenção para o grande conjunto de técnicos e especialistas que vêm disputando espaços e recursos estatais e privados para desenvolver projetos de prevenção e tratamento ao uso de drogas. De fato, no decorrer dos anos, a produção das formas de percepção e expressão atuantes e legítimas sobre o fenômeno das drogas, bem como as políticas e os programas de intervenção, foram monopolizados por um corpo de especialistas e profissionais dotados de recursos ou “capital” para as discussões e propostas que cercam o tema⁴⁵.

Qual seria este “capital”? Embora não consiga visualizar um capital específico inerente ao *campo das drogas*, haja vista tratar-se de um *lócus* muito heterônimo, que depende, em grande medida, dos saberes e técnicas produzidos por outros campos sociais, penso que não seria correto subestimar a existência de recursos a partir dos quais os indivíduos e instituições ganham maior ou menor força de mobilização e poder de barganha. Dentro desse *campo*, entendo que os indivíduos baseiam-se, sobretudo, no acúmulo de “capital cultural” (que inclui o conhecimento, habilidades e qualificações específicas quanto ao tema das drogas em suas distintas vertentes: repressão, prevenção, tratamento, redução de danos, estudos e pesquisas) e no “capital simbólico”, que inclui os méritos acumulados, prestígio e reconhecimento associados à pessoa ou à sua posição para alcançar interesses específicos. Este último capital baseia-se, em grande medida, na noção de argumento de autoridade, a exemplo do alto grau de reconhecimento conferido ao

⁴⁵ Nas palavras de Bourdieu (2000), a luta que opõe os profissionais é a forma por excelência da luta simbólica pela conservação ou pela transformação da visão do mundo social e dos princípios de divisão deste mundo: ou, mais precisamente, pela conservação ou pela transformação das divisões estabelecidas entre as classes por meio da transformação ou da conservação dos sistemas de classificação que são a sua forma incorporada e das instituições que contribuem para perpetuar a classificação em vigor, legitimando-a.

discurso biomédico e jurídico, sobretudo na mídia, quanto ao trato da *questão das drogas*.

E quais seriam as regras ou convenções que dirigem as ações dos indivíduos nesse campo? Penso que também não se pode negar a existência de regras específicas cuja posse legitimaria a presença de atores e instituições no *jogo*: essas regras – implícitas, não formuladas, informais e imprecisas – estariam relacionadas ao domínio de saberes específicos (problemáticas, conceitos, dados, estratégias de intervenção, saberes terapêuticos etc) produzidos e acumulados durante o trabalho dos profissionais do presente e do passado no trato da *questão das drogas*. Seriam também uma competência ligada à possibilidade de formular e implementar estratégias de intervenção eficazes. Dito de outra forma, as regras existem na forma de conhecimento prático, continuamente reproduzidas nas práticas da vida cotidiana dos profissionais e especialistas na área de drogas.

A luta, que opõe os profissionais e especialistas, assume a forma de uma luta pelo poder simbólico de fazer ver e fazer crer, de predizer e prescrever, de dar a conhecer e de fazer reconhecer, que é, ao mesmo tempo, uma luta pelo poder sobre os “poderes públicos” (as administrações dos Estados nacionais). Nesse último caso, trata-se de uma luta para manter ou subverter o monopólio sobre as agendas governamentais no tocante ao trato da *questão das drogas*, bem como sobre o uso dos recursos públicos – financiamento para ações, projetos e programas, estudos e pesquisas, mobilização da polícia, voltados para a área.

Atores e instituições em posições dominantes optarão por estratégias de conservação, mas os jogadores também podem procurar transformar as regras, por exemplo, desacreditando a espécie de capital sobre a qual repousa a força do adversário: trata-se de estratégias de subversão, mobilizadas principalmente pelos dominados (Bonnewitz, 2003). As recentes mudanças ocorridas no Brasil e no mundo em relação à abordagem da *questão das drogas* – tais como, as alterações legislativas no sentido de despenalizar o usuário, o realinhamento das políticas sobre drogas em direção a uma abordagem multidisciplinar, a implantação de estratégias de redução de danos – resultam dessa “guerra de movimento” no interior desse *campo de interação*.

Cabe ressaltar que não se pretende, nesse estudo, aprofundar a descrição e a análise da macroestrutura do *campo das drogas*, em nível internacional ou nacional, pois esta seria uma pesquisa de grande complexidade e magnitude que

ampliaria demasiadamente o escopo do presente trabalho. No entanto, no capítulo cinco, realizaremos um esforço de trazer para o plano empírico essa primeira aproximação com a hipótese de existência de um *campo das drogas* como um *espaço de interação*. Nesse momento, buscaremos identificar e caracterizar a interação de atores e instituições, suas idéias, interesses e conflitos, quanto ao processo de regulamentação das ações de redução de danos no Brasil.

4. A questão das drogas no contexto nacional: da “*belle-époque tropical*” à repressão do uso e da comercialização

Rio de Janeiro. Ano de 1924. Na efervescência da *belle-époque tropical*⁴⁶, Madame Chrysanthème, com a pena em punho, escrevia “Memórias de um patife aposentado”, conto que apresenta, de modo perspicaz e jocoso, o consumo de cocaína entre as elites urbanas e o crescimento do comércio ilegal das drogas.

Mme. Chrysanthème era o pseudônimo sob o qual se escondia a escritora e jornalista Cecília Bandeira de Melo Rebelo de Vasconcelos (1870-1948), nascida no Rio de Janeiro do final do século XIX, autora de diversos romances, contos, artigos e colaboradora de jornais como *O País* e do prestigioso periódico de crítica, *Momento Literário*.

É no mal-comportado conto de Chrysanthème que observa-se um arguto e irônico retrato da dinâmica da repressão que, há uma década atrás, ganhava seus contornos iniciais a partir da adoção das primeiras políticas proibicionistas. A história começa quando um homem, identificado como “o argentino”, procura um antigo comparsa e poderoso vigarista para propor um “negócio promissor”: a compra de uma colossal partida de cocaína por preço razoável para revenda a retalho, com grande lucro (CHRYSANTHÈME, 2006, p. 99). Reproduz-se um trecho do diálogo:

- O negócio convém-me – declarei eu, logo de entrada –, mas com certas modificações.
- Diga lá quais são elas – atalhou logo o argentino.
- São as seguintes: nós vamos efetivamente comprar não só esta partida de cocaína sobre a qual v. tem o olho, como também toda ou qualquer partida que apareça, desde que seja por preço cômodo.
- Vamos açambarcar o mercado de cocaína, então?
- Isso mesmo. Depois inicia-se uma campanha para tornar proibida a venda de tão nociva mercadoria.
- Hom’essa! E vamos ficar com a que compramos enalhada!?!...- saltou o argentino que, embora esperto, não tinha a bossa econômica muito desenvolvida.
- Qual enalhe qual nada! – pontifiquei eu. – Desde que a venda da cocaína seja uma coisa clandestina, a sua procura aumenta

⁴⁶ No Brasil, há certo consenso que este período tem início com a Proclamação da República e se prolonga até meados da década de 1920, quando eclode o Movimento Modernista, com a realização da Semana da Arte Moderna na cidade de São Paulo.

consideravelmente, e o que nós compramos por dez vamos vender por quarenta. Compreendeu?

- Admiravelmente – respondeu o argentino com esse ar de vitória que toma todo o indivíduo quando atina com qualquer coisa que momentos antes lhe parecia indecifrável (CHRYSANTHÈME, 2006, p. 100)

Assim, mediante uma bem sucedida campanha contra os “terríveis males sociais causados pelos estupefacientes” encabeçada pelo poderoso vilão e reverberada pela imprensa - culminando inclusive com a votação de uma lei que apenava severamente a venda clandestina do “veneno” - em determinado momento, o mercado retraiu-se e “num instante a procura de cocaína aumentou, não só porque a oferta diminuía, como também porque tanto reclame induzira muitas pessoas a experimentá-la uma única vez” (CHRYSANTHÈME, 2006, p. 101).

Realizado o plano com todo o sucesso e obtidos “lucros invejáveis” com o negócio, o narrador se lança a uma reflexão final:

Estou a ver daqui o nariz torcido de muita gente dizendo:

- Ora, dinheiro ganho assim, à custa do sacrifício de tanta vida, não vale a pena – é indigno.

Eu poderia responder, preliminarmente, que nunca fiz praça de dignidade. Mas, não respondo, e prefiro entrar no mérito da questão, como se diz no Supremo Tribunal.

A minha defesa neste caso da cocaína consistiria no seguinte simples raciocínio: só as criaturas perfeitamente equilibradas são úteis à sociedade; as criaturas equilibradas são se deixam dominar pelos estupefacientes; por outro lado as desequilibradas não fazem mal nenhum em desaparecer; ora, a cocaína, arruinando inteiramente o organismo, acaba, de um ou de outro modo, matando; logo, a cocaína, eliminando da sociedade os seus entes nocivos, é útil à supradita sociedade. Consequentemente, eu fui útil ainda pecando!...

A verdade porém é que tudo isso é divagação literária e não foi obedecendo a altos fins morais e sociais que meti no bolso o arredondado lucro provindo dos estupefacientes. A minha orientação superior foi sempre a do dinheiro. O que eu queria, quero e sempre hei de querer é o metal sonante. Se, como no caso da cocaína, isso pode importar em fim moral, não é isso culpa minha – vai por conta do acaso.

Não se pode, porém, negar que foi graças a este humilde escrevinhador que entramos na grande guerra e que temos na nossa legislação uma admirável disposição verberando o vício, coisas que deram e dão ao mundo uma impressão da nossa grande civilização e apurada cultura.

Mais do que uma ficção do passado, a peça literária de Chrysanthème antecipa, já na década de 1920, a perversidade que passa a envolver o comércio de cocaína vendida clandestinamente, além de dar pistas sobre a discussão moral que passa a envolver o consumo das drogas ilegais, o que se reflete no imaginário social que começa a se formar sobre o usuário.

Mas é anterior à “Memórias de um patife aposentado” a presença de drogas em nossa literatura. Data de 1894 a crônica intitulada “Haxixe”, de Olavo Bilac (1865-1918). Nesse texto, Bilac apresenta aos leitores o que eram as substâncias que, para o poeta francês Baudelaire⁴⁷, produziam “o gosto do infinito” (RESENDE, 2006, p. 20). É o personagem Jacques quem diz: “pois afirmo-lhes eu, com conhecimento de causa, que a embriaguez do ópio não tem nenhum dos encantos que lhe atribui Baudelaire...” (BILAC, 2006, p. 29), para, em seguida, exaltar os poderes da canabina, um alcalóide extraído do haxixe, que recebera das mãos de um farmacêutico.

Em 1905, no acender das luzes do novo século, João do Rio, pseudônimo do jornalista e cronista João Paulo Emílio Cristóvão dos Santos Coelho Barreto (1881-1921), vasculha as casas de ópio que ocupam espaços diversos da cidade. É em “Visões d’ópio” que este intérprete da vida carioca fala da decadência dos “comedores de ópio”, sobretudo chineses, que rondavam as ruas da cidade velha: “(...) o éter é um vício que nos evola, um vício da aristocracia. Eu conheço outros mais brutais – o ópio, o desespero do ópio (...)”. E observa, não sem uma pitada de sarcasmo e preconceito, sobre o Rio de Janeiro daqueles tempos de modernização e intenso fluxo imigratório:

Os senhores não conhecem esta grande cidade que Estácio de Sá defendeu um dia dos franceses. O Rio é o porto do mar, é Cosmópolis num caleidoscópio, é a praia com a vaza que o oceano lhe traz. Há de tudo – vícios, horrores, gente de variados matizes, niilistas rumaicos, professores russos na miséria, anarquistas espanhóis, ciganos debochados. Todas as raças trazem qualidades que aqui desabrocham numa seiva delirante. Porto do mar, meu caro! (DO RIO, 2006, p. 34).

Como observa Beatriz Resende (2006), com a entrada da Primeira República, o entusiasmo pela modernização faz com que a idéia de decadência de costumes frequentemente ligada ao ópio e ao haxixe seja substituída pela ambição da euforia encontrada no éter e na cocaína. De fato, esta seria uma época de intensas mudanças, que afetaria a própria experiência do consumo das drogas.

A chegada do ideário moderno ao Brasil foi parte de um processo complexo em que se entrecruzaram dinâmicas diferentes. Nas primeiras décadas do século XX aceleraram-se a industrialização, a urbanização, o crescimento do proletariado e

⁴⁷ Para Resende (2006, p. 20), a obra de Baudelaire é, na literatura brasileira, como em tantas outras, referência permanente, sobretudo para aqueles escritores atentos à literatura e moda francesas.

do empresariado. De outro lado, permaneceram a tradição colonialista, os latifúndios, o sistema oligárquico e o desenvolvimento desigual das regiões.

Com a expansão dos centros urbanos, modificaram-se os valores da cultura cotidiana e os próprios padrões da comunicação social. As *Kodaks*, o cinema e as revistas ilustradas captavam um mundo feito de novas imagens. Era inevitável que a arte, registrasse as transformações trazidas pela modernidade, entre elas, o novo quadro da experiência das drogas e seus padrões de consumo.

No Brasil, como sugere Lima Barreto (1881-1922) em seu texto "Providências policiais", de 1919, ainda que começassem a aparecer repressões policiais ao uso de determinadas substâncias psicoativas, dentre elas a cocaína, seu uso vai sendo gradualmente difundido. Vendida nas farmácias como produto destinado a amenizar dores, também podia ser encontrada nas mãos de vendedores clandestinos, nos bares e outros espaços (RESENDE, 2006).

O interesse pela cocaína em solo nacional sintonizava-se com o entusiasmo europeu pelas propriedades farmacológicas da folha de coca, observado na virada para o século XIX, quando eminentes botânicos, farmacologistas e médicos da primeira metade do século atribuíram-lhe denominações tais como "tesouro da matéria médica", "saudável e condutora da longevidade" (ESCOHOTADO, 2005).

A medicina se apropriou mais incisivamente da substância após a obtenção do princípio ativo puro, isolado por Albert Niemann, em 1859. As indicações da cocaína como estimulante ideal para exaltar o humor, espantar a depressão e "deixar as damas plenas de vivacidade e charme", foram publicadas nas principais revistas médicas da época, na Europa e nos Estados Unidos (NEAD, 2009).

E assim surgiram, no início da segunda metade do século XIX, os primeiros produtos comerciais da substância (ESCOHOTADO, 2005). Tais produtos consistiam em infusões revigoradoras de folhas de coca, pastilhas para aliviar dores dentárias, tônicos e bebidas, alcóolicas e não-alcóolicas, que recebiam cocaína em sua composição. Duas bebidas atingiram grande visibilidade: o Vinho de Coca Mariani, produzido pelo médico que batizou com seu sobrenome a bebida e a Coca-Cola, do boticário norte-americano J. S. Pemberton, que a vendia para o combate à cefaléia e como tonificante. Em 1909, existiam nos Estados Unidos sessenta e nove tipos de bebidas que continham cocaína em sua fórmula. Dois laboratórios, Merck (1862) e Parke Davis (1870), passaram a comercializar extratos fluídos, vinhos,

oleatos e salicilatos, inaladores, sprays nasais e cigarros contendo cocaína em suas composições (NEAD, 2009).

A reação ao tratamento efusivo dispensado à cocaína, embora presente desde o início do século XIX, apenas ganhou relevância no final desse período. Sintomas psicóticos e depressivos, insônia e relatos de abuso e dependência golpearam os elogios incondicionais que a substância vinha recebendo até então (ESCOHOTADO, 2005). Por volta de 1890, pelo menos quatrocentos casos agudos ou crônicos de danos físicos e psíquicos relacionados à cocaína já haviam sido publicados na literatura médica. Em 1901, a Coca-Cola retirou a cocaína de sua fórmula. Por volta de 1905, o consumo inalado da cocaína já era bastante difundido nos EUA e o primeiro caso de lesão da mucosa nasal foi publicado pela literatura médica em 1910. As sociedades médicas, no início partidárias, e depois convertidas em ferozes opositoras da cocaína, passaram a criticar sua venda pela indústria farmacêutica, afirmando que esses haviam promovido a substância de uma maneira irresponsável e não-científica (NEAD, 2009).

É, portanto, em meio a um contexto de ambiguidades que se abre a discussão sobre o consumo da cocaína, tanto no cenário internacional, quanto no Brasil – se por um momento festejada pela classe médica por suas propriedades revigorantes, a substância, após os primeiros relatos dos efeitos danosos e casos de dependência, passa a ser criticada e combatida. Recorrendo à distinção aristotélica mencionada na introdução desse trabalho, substância e acidente começam a se confundir.

Como destaca Resende (2006, p. 23), a cocaína, dentre todos os euforizantes consumidos surge, nas primeiras décadas do século XX, como aquele cujos efeitos são os mais polêmicos e as consequências do uso menos conhecidas. “A curiosidade que provoca é partilhada por médicos e usuários. Seus efeitos ora são vistos como benéficos, ora como ameaças perigosas”. Conforme a autora, nisso influenciaram as experiências e relatos de Sigmund Freud (1856-1939) sobre a cocaína, que estimulou que intelectuais e artistas vissem na substância uma novidade a ser experimentada.

No momento em que a modernidade soprava seus ventos em solo nacional, consumir cocaína era, pelo menos para as elites urbanas, uma forma de se mostrar antenado, de pertencer a um círculo de ilustres ou, no caso de uma mulher, de “parecer uma francesa” (RESENDE, 2006).

É na crônica “Vício novo” (1922) que o escritor, político e professor Coelho Netto (1864-1934), faz uma contundente crítica à “tremenda campanha contra o álcool” instalada no Brasil, “por ação reflexa”, quando o governo dos Estados Unidos “em assomo puritano de sobriedade” edita a Lei Seca (Coelho Netto, 2006, p. 70). Para o autor “o álcool é nocivo, não há dúvida”, mas são os chamados novos vícios que o preocupam, como pode ser observado na passagem abaixo:

(...) Mas, o que não faz uma pipa de vinho, faz um vidrinho de algumas gotas de éter; uma pitada de cocaína é mais funesta dos que um litro de cachaça; e não há misturada, ainda a mais fulminante, que valha uma pastilha de haxixe, uma fumarada de ópio, a morfina ou qualquer desses tóxicos sutis que são hoje impunemente vendidos nas farmácias sem escrúpulos ou por mercadores ambulantes que percorrem, com as suas caixas letais, os quarteirões viciosos (COELHO NETTO, 2006, p. 71).

E, ainda, para o escritor, “como o vício é elegante e todos o querem, e é hoje comum ver-se na Avenida, à hora de maior frequência, mocinhos sonambulando” (COELHO NETTO, 2006, p. 71). Entretanto, o uso da cocaína e mesmo da morfina não se restringia apenas às práticas experimentais de artistas e poetas, pois também alcançavam as áreas pobres de prostituição. Sinhô, músico e compositor popular canta, em sua canção-tango “A cocaína”, datada de 1923, a dependência dessa substância: “só um vício me traz, cabisbaixa me faz, reduz-me a pequenina, quando não tenho à mão, a forte cocaína, quando junto de mim, ingerindo em porção, sinto sã sensação, alivia-me as dores, deste meu coração (...)”.

É Benjamin Costallat (1897-1961), um dos mais populares escritores das décadas de 1920 e 1930, quem faz o mapa da venda e do consumo em “No bairro da cocaína”, narrativa publicada em 1924:

Fui andando em direção à rua da Glória, com a Lapa, o centro preferido dos cocainômanos (...) O bairro da cocaína estava, naquele momento, em plena efervescência. Dos cafés da Lapa às pensões elegantes da Glória, passando pelos becos nojentos da prostituição, o bairro da cocaína vibrava de luzes, de risos de mulheres, de espasmos humanos...O bairro da cocaína! Botafogo, Copacabana, avenida Atlântica, Santa Teresa, Leblon também tomam cocaína. Até Madureira já está contaminada...Mas a zona de irradiação do vício, a zona do comércio miserável do terrível tóxico, é a Lapa e a Glória. Entre dez meretrizes, nove são cocainômacas. E a zona de prostituição não podia deixar de ser a zona do vício da “poeira” terrível (COSTALLAT, 2006a, p. 108-9).

Costallat atuou na imprensa carioca e foi um dos grandes editores do início do século. A editora de Benjamin Costallat e José Miccolis foi uma das mais

importantes no início do século XX e publicava uma literatura considerada por muitos pornográfica e imoral. Seu romance *Mademoiselle Cinema* acabou recolhido após serem vendidos 60 mil exemplares. Este atento observador da vida urbana, afeito à polêmica e à controvérsia, tornou-se notável pela refinada ironia com que retratava a sociedade carioca. *Mademoiselle Cinema*, escrito em 1924, é uma viagem aos agitados anos 1920. Rosalinda, a protagonista, é uma melindrosa de 17 anos que frequenta *dancings*, deixa-se levar a *garçonnières* e usa cocaína em sua busca pelo cosmopolitismo e modernidade.

Benjamin Costallat é um autor representativo do que Beatriz Resende (2006) chamou de “literatura *art-déco*”, composta por textos escritos no período de 1920 a 1935, localizados, sobretudo no Rio de Janeiro, quando a arquitetura, o mobiliário e a moda passam a exibir um estilo importado de Paris e Nova York: o das artes decorativas. Segundo a pesquisadora, trata-se de um gosto que se inicia no final do século anterior e que se torna mais intenso quando o supérfluo, o consumo e a liberdade de comportamento vão-se incorporando ao cotidiano das elites urbanas brasileiras.

Eugen Weber, referindo-se à França do final do século XIX, afirmou que, em determinados círculos, pecado e vício tornavam-se medida de civilização e refinamento, chegando a se perguntar até que ponto a frequência e a difusão desse comportamento correspondia mesmo à realidade ou fazia parte da construção do imaginário literário:

É difícil saber se havia tantas lésbicas na vida real quanto na literatura, tantos sodomitas quanto arrivistas submissos à moda do momento, tantas paixões incestuosas quanto versos dedicados a elas, tantos pervertidos quanto fanfarrões do vício (EUGEN WEBER apud RESENDE, 2006, p. 18).

“Leiam...! Noites de prazer. A ironia e o bom humor galante pelos melhores. Profusamente ilustrado em cores e *doublets*. À venda em todas as livrarias”. Assim era anunciada nos primórdios dos anos 1920 a *Colecção Ninon* de livros picantes, “representando vivos quadros de passagens íntimas”⁴⁸. Também esse era o tom aplicado à “literatura *art-déco*”, de modo que, similarmente ao alerta de Weber, se faz tarefa difícil estabelecer a fronteira entre realidade e imaginação nessas peças literárias, com suas descrições sobre os excessos nos amores, no comportamento transgressor e no consumo de drogas.

⁴⁸ Joca Reiners Terron. Folha de S. Paulo. 23/04/2006

De qualquer modo, feitas as devidas ressalvas, o resgate desses textos quase esquecidos, apesar da popularidade que obtiveram em seu tempo, traz uma boa oportunidade de captar o significado do uso das drogas no imaginário coletivo daquele período específico do contexto sócio-histórico nacional, bem como propicia analisar o início da formação de um mercado clandestino de drogas, gênese do tráfico contemporâneo, e de toda uma especialização teórica e prática em torno do tema do uso e da comercialização. Estaria se formando, também em solo nacional, o campo de interação das drogas.

Nesse sentido, ainda que tal literatura, produzida principalmente no Rio de Janeiro nos primeiros anos do século XX, não seja um fiel retrato da realidade brasileira – mesmo porque esse não era seu objetivo – ela não se produziu ou desenvolveu à margem das circunstâncias e condições que sua época apresentava, sejam sociais, intelectuais ou culturais, constituindo uma interessante porta de acesso para compreender a evolução do controle sobre as drogas no cenário nacional.

Não se pretende nesse capítulo detalhar a sequência de criação ou o conteúdo das leis proibicionistas no Brasil, mas reter, de forma mais abrangente, o significado desse processo como expressão de um movimento cada vez mais relevante de institucionalização do prazer e da vida social. Uma vez criadas, as leis nacionais antidrogas acabaram por seguir o percurso de reformas sucessivas que acompanharam o avanço das discussões internacionais, as quais direcionavam-se para o enrijecimento penal do tráfico e para a consolidação dos usos ilegais de determinadas substâncias psicoativas. O movimento de fortalecimento da intervenção governamental sobre a conduta individual, que ocorre no contexto internacional, pode ser também observado em solo nacional.

4.1. Os primeiros passos do proibicionismo no Brasil

No Brasil, até o final do século XIX, não havia preocupação direta do Estado e nem a existência de um debate sobre o controle do uso de algumas substâncias psicoativas. Pode-se apontar a proibição do uso de maconha em 1830, como a primeira forma de controle legal sobre alguma droga no Brasil. Contudo, tratava-se

muito mais de uma forma de controle sobre as práticas tradicionais de um crescente contingente da população negra e miscigenada, escrava ou liberta, do que o controle sobre o uso de drogas propriamente dito. A maconha, já antes desse episódio, era diretamente associada às classes baixas, aos negros e mestiços e à bandidagem (FIORE, 2005).

Para Fiore (2005), a associação entre o uso de maconha e a cultura negra pode ser interpretado como um dos motivos que levaram à proibição definitiva dessa planta no Brasil, nas primeiras leis que vão tratar especificamente dos psicoativos. Contudo, não era contra a planta que a corte parecia estar voltada, mas sim, contra a propagação de práticas específicas de classe e/ou raça que, de alguma maneira, eram vistas como perigosas numa cidade que, à época, abrigava a maior população escrava urbana do Novo Mundo: o Rio de Janeiro.

A preocupação do Estado brasileiro com as substâncias psicoativas se materializa posteriormente no Regulamento Imperial de 1851, que instituía a polícia sanitária e disciplinava a venda de remédios. Como mostrou Rodrigues (2004, p. 126), não havia referência explícita à proibição da fabricação ou do consumo de drogas, mas sim recomendações legais que previam: “que ninguém tenha em casa rosalgar⁴⁹, nem à venda, outro material venenoso”. O emprego do termo “venenoso” se manteria não apenas nas normas imperiais, como nas republicanas, até a codificação mais explícita nos anos 1920 e 1930. Por essa classificação, entendiam-se como “venenosas” tanto as drogas psicoativas, quanto as simplesmente tóxicas, cuja ingestão poderia matar sem que se produzisse mudanças de comportamento. As drogas eram, de maneira geral, captadas pela norma como ameaças à saúde coletiva e individual, argumento que não abandonaria as legislações posteriores.

O Código Penal de 1890, primeiro da República, considerava crime contra a saúde pública “expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários”. Assim, o ordenamento jurídico brasileiro consolida o problema da administração de drogas, sem controle sanitário por parte do Estado, como atentados à saúde pública e individual. Não há proibição, mas torna-se ilegal a fabricação, indicação, aquisição e uso desses “venenos” sem a expressa chancela estatal. Tal fato se processa por intermédio da intervenção sanitária legal, que investe a classe médica do monopólio

⁴⁹ Nome vulgar do monossulfureto de arsênio: um mineral vermelho-alaranjado, usado na pirotecnia, com potencial toxicidade. Também designa um cogumelo que tem esse mineral.

para o receituário, ao mesmo tempo em que confere ao Estado a autoridade para fiscalizar a relação médico-paciente (RODRIGUES, 2004). O poder de gerenciamento e controle da população começa a manifestar-se em solo nacional.

A semelhança entre as cronologias de regulamentação oficial do consumo de drogas nos EUA e no Brasil não ocorreu quanto à movimentação social a respeito do tema. Se, no primeiro caso, como mencionado no capítulo três, houve intensa organização política dos grupos puritanos no sentido de cobrar do Estado o controle sistemático de diversas substâncias, sobretudo do álcool, no Brasil, esse debate pode ser visto como bastante restrito até o começo do século XX, quando as concentrações urbanas passam a ser vistas como propícias para o desregramento, a doença e o vício.

Nesse momento da história nacional, a vitalidade econômica brasileira nutria ideais de progresso, que se concretizavam na europeização urbanística e de costumes na capital paulista e no Rio de Janeiro. Nesse ambiente, não tardou a chegada de hábitos sofisticados europeus, tanto na moda quanto no comportamento social.

Como se observou nos textos dos então chamados “autores perversos” das décadas de 1910 e 1920, a utilização de drogas psicoativas fazia parte da euforia progressista da época, se apresentando como a outra face do racionalismo desenvolvimentista e eurocêntrico que se ampliava, propagando a ordem urbana e pública, a retidão moral e as práticas sanitárias⁵⁰. Nesse ambiente, a disciplina capitalista impunha como imperativos a maximização da capacidade produtiva da força de trabalho e a minoração da capacidade de participação política dos trabalhadores, cujas movimentações eram vistas como “casos de polícia”.

“Não é certamente sob as leis do império dissoluto, onde dominam as prostitutas nacionais, que se resolve a mocidade leviana e viciosa dessa corte, mas é debaixo da pressão ou da influência tirânica que nela exercem as prostitutas estrangeiras que geme e se definha cotidianamente grande parte da sociedade do Rio de Janeiro”, lastimava o médico Ferraz de Macedo em 1873. A degradação dos costumes, as práticas dissolutas, o alcoolismo, o jogo, o crime, as doenças que penetram pelo Porto de Santos em companhia dos trabalhadores italianos, espanhóis, portugueses,

⁵⁰ Os costumes *chics*, que são consumidos com avidez pelos ricos oligarcas brasileiros, envolvem o uso de substâncias que alteram os comportamentos, os chamados “venenos elegantes”. No princípio da década de 1910, o uso desses “venenos” em seu estado bruto, principalmente éter, lança-perfume, ópio e cocaína, era restrito a alguns círculos de intelectuais, médicos, dentistas e farmacêuticos (que lidavam diretamente com tais substâncias) e prostitutas, sem maiores impactos sociais (RODRIGUES, 2004).

polacos, a nova mania das greves, a “lepra” da luta de classes: tudo se passa como se os “novos bárbaros” aportassem entre nós (RAGO, 1997, p. 11).

O texto, escrito pela historiadora Margareth Rago (1997), ilustra uma ruptura profunda experimentada pela realidade brasileira ainda no final do século XIX: de um passado “tranquilo”, característico da “índole pacífica de nossos concidadãos”, passa-se a um presente onde imperam as dissensões sociais, os conflitos políticos, os surtos epidêmicos, a criminalidade ampliada, os hábitos dissolutos, a promiscuidade das habitações sujas e fétidas, a proliferação dos gatunos e vadios. A ameaça da intranqüilidade social, da contaminação física e moral, da destruição da nação, da degeneração da raça: resultados nefastos da chegada nos imigrantes (RAGO, 2004).

Indícios de uma anormalidade social, as práticas populares de vida e lazer dos trabalhadores fabris, dos improdutivos, dos pobres, das mulheres públicas, das crianças abandonadas nas ruas vão se tornando objeto de profunda preocupação dos médicos-higienistas, de autoridades públicas, de setores da burguesia industrial, de filantropos e reformadores sociais brasileiros, nas décadas iniciais do século XX.

Como acentuou Rago (2004), percebidos como selvagens, ignorantes, incivilizados, rudes, feios e grevistas, sobre os trabalhadores urbanos que compunham a classe operária em formação nos inícios de industrialização no Brasil, constituiu-se uma vasta “empresa de moralização”, cujo eixo principal era a formação de uma nova figura de trabalhador, dócil, submisso e economicamente produtivo. O projeto de integração do proletariado e de suas famílias ao universo dos valores burgueses desdobrou-se em múltiplas estratégias de disciplinarização: mecanismos de controle e vigilância que atuam no interior da fábrica, mas também fora dela. Que perseguem o trabalhador em todos os momentos de sua vida, até nas horas de lazer, buscando redefinir sua maneira de pensar, de sentir, de agir e erradicar práticas e hábitos considerados perniciosos e tradicionais.

As normas de controle sanitário surgem nesse caldo político-social, no qual o Estado toma a dianteira na construção da sociedade disciplinar. Nas primeiras décadas do século XX, o gradativo processo de institucionalização do saber médico, que se dá pela promulgação dos códigos sanitários, por meio dos quais o Estado torna-se herdeiro legítimo do saber médico-científico e, portanto, o único autorizado

a regulamentar a venda de drogas e as políticas de saúde públicas (RODRIGUES, 2004).

A regulação do saber médico, que instituiu também no Brasil o pacto médico-estatal, dá-se, inicialmente, de maneira pouco rígida, já que aos médicos ainda cabia receitar, com certa liberdade, fárcamos psicoativos, sem uma efetiva fiscalização por parte do Estado. A assimilação das práticas médicas pelo saber governamental ocorreu aos poucos, com a incorporação, aos regulamentos sanitários oficiais, da Farmacopéia Francesa, código oficial da Sociedade Médica Brasileira que estipulava as doses e as aplicações ética e tecnicamente aceitáveis dos medicamentos conhecidos⁵¹.

Tais normas, ao deliberarem sobre os “venenos”, cumpriam função normativa de dotar o aparelho estatal da legitimidade necessária e dos instrumentos para a aplicação do controle sobre os desejos e o uso lúdico de drogas. Apesar da implantação desses mecanismos iniciais de controle, o circuito de utilização de drogas controladas no Brasil se restringia, até o fim da Primeira Guerra Mundial, aos prostíbulo finos e às *fumeries* sofisticadas, restando circunscritos a uma faixa muito pequena e rica da população. Tal uso não era efetivamente reprimido. Alguns médicos e farmacêuticos foram repreendidos publicamente pelo uso vicioso dos fármacos, e algumas notas sobre supostos suicídios de prostitutas “francesas” (polonesas em sua maioria) surgiam em periódicos, que continham editoriais moralistas vinculando o vício à luxúria, o uso lúdico ao desvio moral. O cosmopolitismo, que significava o hábito aos “venenos elegantes” era, portanto, restrito a segmentos sociais específicos (RODRIGUES, 2004).

A venda de drogas psicoativas é controlada pelo Código Penal Federal de 1890, mas o acesso pelo receituário médico se transforma em via fácil para a obtenção das drogas desejadas: “o tráfico propriamente dito fica restrito a

⁵¹ De fato, no que diz respeito à medicina, o consumo de drogas não foi tema de discussão nacional até o século XX, com exceção do álcool, dado seu antigo e disseminado consumo. Durante o século XIX, não eram as bebidas alcoólicas, propriamente ditas, que incomodavam as autoridades médicas: o problema parecia ser o consumo “desregrado e degenerante” associado, sobretudo, às camadas mais baixas da população. Numa pesquisa realizada em artigos da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, entre os anos de 1862 e 1864, os abusos do álcool e o próprio alcoolismo eram percebidos e relacionados, naquele momento, a “defeitos morais”, individuais ou raciais. Não se atribuía à substância em si grande importância, e não eram raros os artigos em que médicos atribuam ao consumo contínuo de álcool (e também da nicotina, por meio do tabaco) a cura de diversos males. Ou seja, no Brasil, os médicos apenas começarão a considerar o álcool e a sua grande disponibilidade, e não o “mau bebedor”, como um problema no final do século XIX (FIORE, 2005).

profissionais da área de saúde, que falsificam receitas ou desviam medicamentos sob sua responsabilidade” (RODRIGUES, 2004, p. 130).

O estamento médico perdia autonomia para receitar livremente à medida que o Estado regulamentava a matéria sobre prescrição e uso de drogas. Provinham da lei sanitária as determinações que deveriam ser observadas por médicos, dentistas e farmacêuticos e que, na prática lhes reduzia a liberdade para receitar em troca da exclusividade para indicar as drogas controladas. Os “usos recomendáveis” eram aqueles que o saber médico-estatal considerava como aplicação curativa comprovada. Partindo-se dessa perspectiva, o uso lúdico era considerado, em termos científicos, abuso não tolerável de substâncias que, se administrada por autoridades competentes, possuem fatores terapêuticos. Cabe destacar que todas as drogas então em questão (morfina, heroína, ópio, éter e cocaína) eram aceitas por médicos e pelo Estado por suas qualidades medicinais, o que as colocava como substâncias a serem regulamentadas, mas não proibidas. Em suma: o uso em si não era criminalizado, mas a venda para fins não terapêuticos, sim (RODRIGUES, 2004).

Mas, pouco a pouco, o uso hedonista de psicoativos estremecia o pacto médico-estatal, na medida em que as atribuições do estamento médico se perdiam no mercado ilegal que se constituía, o que, em parte, explica o apoio médico às legislações proibicionistas, mesmo com o desinteresse das grandes indústrias farmacêuticas quanto às normas controladoras.

4.2. O avanço do controle antidrogas

Com o alarde gerado em torno do consumo de cocaína, concentrado principalmente entre os jovens das classes mais abastadas, e de maconha, entre as classes mais baixas, as drogas passaram a ser motivo de preocupação entre as autoridades e de rechaço por alguns segmentos sociais. A partir da metade da década de 1910, as notícias sobre suicídios derivados do uso de drogas controladas são seguidas de registros de apreensões policiais, efetuadas geralmente pela Polícia Sanitária.

O saneamento moral como questão de polícia ocupa as atenções da imprensa, refletindo parte da opinião pública, organizada em “ligas de temperança”.

A “Loja Cruzeiro do Sul”, filial brasileira da Ordem Internacional dos Bons Templários e a “Liga de Defesa Nacional”, reflexo paulista da Liga Nacionalista de Olavo Bilac, pregavam, entre outras pautas, o serviço militar obrigatório como elemento para a defesa moral e estratégica da Nação. A Liga Nacionalista defendia a intervenção do Estado na resolução de problemas sociais. A “regeneração social do Brasil” seria conquistada pelo “combate aos vícios, pela erradicação do analfabetismo, da ignorância e da vagabundagem”. A questão da “purificação nacional” passava necessariamente pelo uso não médico de drogas psicoativas (RODRIGUES, 2004).

A pressão da imprensa, combinada com a exaltação do trabalho policial, fez com que o número de apreensões e prisões aumentasse, demonstrando que o problema da dependência de drogas não se restringia aos “ambientes degradados moralmente”, mas também alcançava os elitistas.

Ademais, o consumo de substâncias psicoativas, no final da década de 1910, havia se expandido para outros estratos sociais. Para as autoridades públicas, medidas repressivas e profiláticas deveriam ser tomadas a fim de impedir que os “vícios” se espalhassem pelas “classes laboriosas”. A preocupação dos moralistas com a disseminação do uso lúdico estava na possibilidade de que isso acarretasse um profundo desequilíbrio social. O discurso sanitário contra a automedicação ocultava uma questão mais premente à elite política e social brasileira, que era a proibição do uso hedonista, motivado pelo prazer, e as anomalias que a difusão desse hábito trariam para a ordem econômica e disciplinar burguesa. Citando novamente Margareth Rago (1997, p. 22):

A irregularidade do ritmo de trabalho, o absenteísmo, o pouco comprometimento dos trabalhadores com as exigências do capital e com o novo modelo produtivo explicam a introdução de rigorosos regulamentos internos de fábrica destinados a constrangê-los ao trabalho. Reuni-los num espaço facilmente controlável não fora suficiente para garantir a realização das tarefas e seu envolvimento com a produção. Por isso, os industriais procuram definir normas estritas de comportamento para assegurar não apenas o comparecimento diário do operariado na fábrica, mas ainda a execução regular de sua atividade produtiva.

Como conseqüência, nos primeiros anos do século XX, os regulamentos internos das fábricas nacionais limitavam a expressão autônoma dos operários, além de bloquear os intercâmbios que pudessem reforçar a solidariedade e incentivar a formação da consciência de classe. Por exemplo, na *Fábrica Cedro e Cachoeira*, de

Minas Gerais, proibia-se a circulação dos operários no interior da empresa ou fora dela, estipulando-se ainda as seguintes interdições:

- Deixar seu lugar, máquina ou repartição, para passear ou conversar com pessoas de outras máquinas ou repartições;
- sair da fábrica sem licença por escrito do administrador ou mestre;
- passear de uma para outras repartições sem autorização dos mestres;
- escrever, ler livros, jornais ou outra qualquer distração incompatível com a boa ordem do trabalho (RAGO, 1997, p. 24)

A hierarquia fabril, determinando minuciosa e arbitrariamente o cotidiano do trabalhador, afrontava o argumento ideológico da liberdade das relações contratuais. Mais do que isso, expunha a própria fratura da condição moderna, que celebrou tal valor como central em oposição à tradição, mas o negou, na prática, em favor da objetividade capitalista. As normas fabris disciplinavam as idas e permanências no banheiro, dispunham sobre a duração do almoço, proibiam as conversas nas horas de trabalho, instauravam uma vigilância ininterrupta por meio do jogo de olhares entre empregadores e empregados. Segundo outro regulamento fabril datado de 1906:

O empregado que se achar conversando, quer com colegas, quer com estranhos no serviço, ou fumando, ou fora do posto, embora por força maior, será severamente punido (...) Ao mictório só pode ir um empregado de cada vez, devendo pedir licença e explicar o que vai fazer (RAGO, 1997, p. 24).

A repressão ao álcool, ao fumo e outras drogas, aos jogos, às diversões e aos “papos” revela a tentativa de negar o sentido criativo da vida e a obtenção dos prazeres, desqualificados como manifestação instintiva, selvagem, descontrolada e desviante. Recorrendo a Foucault, não era apenas o corpo-carne que os industriais e inspetores fabris almejavam e perseguiram, mas o corpo-criativo, o único capaz de levar os trabalhadores a resistir e declarar sua insubmissão.

Mas, como apontou Rago (1997), nem tudo ocorreu como imaginado. Para realizar as utopias reformadoras, as classes dominantes enfrentaram as tenazes resistências de trabalhadores, que buscavam preservar suas tradições, sistemas de valores e costumes, valorizar sua atividade profissional, cultivar seus santos, mantendo todo um código de representações simbólicas. Soma-se a isso o fato de que muitos trabalhadores aderiram às bandeiras de luta levantadas pelos

anarquistas e anarco-sindicalistas que, ao lado de outras correntes políticas, procuravam impulsionar o movimento operário no país.

No plano internacional, com a adesão do Brasil à Convenção de Haia (1911-1912), primeiro tratado internacional que estabeleceu controles sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína, o presidente Hermes da Fonseca edita o decreto nº 2.861, de 8 de julho de 1914, que dizia:

Ficam aprovadas para produzirem todos os seus efeitos no território nacional as medidas tendentes a impedir os abusos crescentes do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferência Internacional do Ópio realizada em 1º de Dezembro de 1911 em Haia, e cujo protocolo foi assinado pelo representante do Brasil na mesma Conferência.

Terminada a I Guerra Mundial, em 1918, as campanhas lançadas por jornais destacando o uso de drogas não mais como mero acessório exótico em casos policiais, mas como indutores de condutas psicopatológicas tornam-se freqüentes e cada vez mais enfáticas.

Nos primeiros anos da década de 1920, o Estado encontra um terreno propício para o reforço normativo antidrogas. Por um lado, havia a pressão dos órgãos de imprensa e das agremiações moralistas; por outro, um sensível aumento do uso entre as classes mais pobres. Acrescia-se a isso a pressão dos EUA para que o Brasil efetivasse sua adesão à Convenção do Ópio assinada em Haia.

Dessa forma, em 1921 é formada uma comissão de “notáveis”, composta por médicos, juristas e autoridades policiais tendo em vista propor mudanças no código penal no tocante às denominadas “substâncias venenosas”, entre as quais estão os “entorpecentes”. Em decorrência dessa comissão, tem-se a elaboração e aprovação do Lei Federal nº 4.294, que estabelecia medidas penais mais rígidas para os vendedores ilegais, fortalecia a polícia sanitária nas suas prerrogativas e reafirmava a restrição do uso legal de substâncias psicoativas para fins terapêuticos. Além disso, a embriaguez “por hábito” que acarretasse atos nocivos “a si próprio, a outrem, ou à ordem pública” passava a ser punida com internação compulsória em “estabelecimento correccional adequado”.

Com um mesmo decreto no mesmo ano (Decreto nº 14.969), foi tipificada, pela primeira vez na legislação brasileira, a figura jurídica do “toxicômano”. Criava-se, para tratá-lo (ou corrigi-lo), o “Sanatório para Toxicômanos”, e sua internação

poderia ser requerida por ele próprio, pela família ou por um juiz (FIORE, 2005). Tais normas acentuam a burocratização da repressão e do controle de drogas, acionando o Departamento Nacional de Saúde Pública, criado um ano antes.

O decreto-lei de 1921 condensa os juízos morais sociais contra as drogas, transpondo o nível dessa condenação do âmbito religioso para o universo técnico-ético e de segurança pública e sanitária chancelado pelo Estado. A partir de então, sequestrados pelo governo (através da norma) tanto a prática individual de consumir quanto o ímpeto social para perseguir o uso, o panorama jurídico brasileiro sofrerá reformas periódicas dos princípios proibicionistas, atualizações da lei nacional conforme os parâmetros internacionais firmados nas convenções pleni-potenciárias sobre a questão (RODRIGUES, 2004, p. 137).

Assim, a repressão sistemática à venda de substâncias como a cocaína se inicia em 1921, com a promulgação da Lei nº 4.294 e se intensifica em 1926, quando é criada, no Rio de Janeiro, uma delegacia especializada “no comércio ilícito de entorpecentes, na repressão à embriaguez, à cartomancia e ao falso espiritismo” (RESENDE, 2006, p. 21). Ainda segundo Resende, o endurecimento da repressão ao comércio de entorpecentes e as rígidas exigências que recaíam sobre farmacêuticos e droguistas faz com que, em 1928, quando se voltava a discutir a legislação sobre o tema, uma comissão de farmacêuticos, com a participação de prestigiosos laboratórios como o Granado e o Silva Araújo, elaborasse um documento de críticas e sugestões encaminhado ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Em tal documento, pediam o maior envolvimento do governo em formas de tratamento de usuários. Diz um trecho do documento:

Negociar sob a pressão constante da projetada lei nos leva ao pedido coletivo para que o governo por suas repartições de saúde pública faça-se vendedor exclusivo dos entorpecentes, medida que aplaudiremos unanimemente. Insistimos que as penas de prisão sejam eliminadas do projeto, pois o código criminal está feito para aplicá-las quando forem merecidas (RESENDE, 2006, p. 21).

Abria-se a discussão entre as duas perspectivas dominantes que vão se definir, mais tarde, como a abordagem médico-sanitária e jurídico-repressiva na abordagem da *questão das drogas*. O doloroso quadro dos sanatórios onde usuários e dependentes vão buscar tratamento, ou são compulsoriamente internados por conta do Decreto de 1921, é apresentado em 1924, por Benjamin Costallat, em um de seus contos (2006b, p. 24):

- Onde estiveste?
 - Estive em São Paulo...
 Eles não podem dizer que estiveram em um sanatório, presos, como criminosos, curando um vício.
 Não.
 Eles não podem confessar...
 Desaparecem da circulação.
 E têm que dar uma desculpa, qualquer que seja.
 A desculpa é sempre a mesma, como o vício que a provoca.
 O fato é que – e o fenômeno se produz assustadoramente na alta sociedade – de um dia para outro desaparecem criaturas muito conhecidas.
 Morreram?...
 Não.
 Estão internadas em sanatórios particulares.
 Um belo dia reaparecem à sociedade. Ainda trazendo em si a atmosfera impregnada de medicamentos das casas de saúde [...].
 Em plena cidade, nos bairros elegantes, os sanatórios, ferozmente guardam o seu segredo.
 E o segredo da honra de muitas famílias e de muita gente boa.
 A sociedade não se vexe com os seus vícios, vexe-se com a divulgação de seu tratamento.

Dois pontos chamam a atenção no texto de Costallat. O primeiro refere-se ao crescimento da dependência de drogas como um fenômeno que passa a caracterizar não apenas as classes baixas, mas também os mais abastados. Trata-se de um risco traiçoeiro, já antecipado por Baudelaire algumas décadas antes, a ser enfrentado pelo indivíduo moderno. O segundo ponto diz respeito à forma silenciosa como a sociedade identifica e isola seus membros “indesejáveis”, em última instância, produtos de suas próprias contradições.

A partir de 1930, o governo federal parecia estar determinado a fazer com que a liberdade de costumes de inspiração européia fosse controlada, e a repressão ao uso de drogas seria mais severamente tratada sob a forma de lei. Desde a Conferência de Genebra de 1925, por influência dos EUA, o comércio de drogas, considerado internacionalmente antes imoral que ilegal, torna-se passível de pena.

Em 1932 é decretada uma nova legislação (Decreto nº 30.930) que, além de ampliar o número de substâncias proscritas, incluindo entre elas a maconha, passava a considerar o porte de qualquer uma delas crime passível de prisão, mantendo o poder de justiça de internar o dependente por tempo indeterminado.

O aparelhamento do Estado continua a crescer em relação ao controle das drogas. Em 1936, por meio do Decreto-Lei nº 790, é criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), cuja função era supervisionar o controle e a repressão aos entorpecentes no país, inclusive aquelas não proscritas totalmente

devido ao uso medicinal, como a morfina. A Comissão era composta por representantes de diversas áreas e órgãos governamentais, entre as quais se destacava a área da saúde, e inaugurou um modelo de gestão governamental sobre as drogas.

O enrijecimento das normas antidrogas no país acontecia num momento no qual medidas de controle social se disseminavam no ritmo em que o governo Vargas aprofundava suas tendências autoritárias.

O CNFE elaborou a nova Lei de Fiscalização de Entorpecentes (Decreto-Lei nº 891, de 1938), aprovada sob ditadura do Estado Novo, uma Lei mais rígida e detalhada que as anteriores. Esse Decreto sintetizava as principais determinações das legislações que o antecederam, bem como lançava novos marcos que reforçavam a estratégia repressiva do Estado em face aos temas relacionados à produção, ao tráfico e ao consumo de drogas controladas. A norma tinha a expressa função de adequar o ordenamento interno às disposições internacionais em vigor, das quais o Brasil era parte contratante. O consumo em si não é criminalizado, porém, o decreto proibia o tratamento da dependência no domicílio, sendo essa considerada uma “doença” de notificação compulsória, cujo *status* é o mesmo de doenças infecciosas. Além da pena psiquiátrica à que o usuário em situação de dependência estaria sujeito, a lei previa sanções por posse de drogas controladas. Na avaliação de Rodrigues (2004, p. 147):

O Decreto-Lei de 1938 é importante também porque, além de sistematizar e desenvolver as medidas repressivas fixadas na lei de 1921 e acessórias, funda e relação legal que criminaliza de modos distintos “toxicômanos” e traficantes. Nesse texto, cristalizam-se duas formas de raciocínio legal que, por sua vez, resultam em duas economias das penas: a primeira dessas relações fixa o usuário (toxicômano) como doente que, portanto, necessita de reabilitação por meio de internação em clínica médico-psiquiátrica; a segunda delimita o traficante como criminoso, o qual, por isso, deve ser submetido à reabilitação social através do encarceramento. A punição pela via tradicional do aprisionamento não se restringe àquele que comercializa sem estar autorizado a fazê-lo, mas abrange também o profissional da saúde que faz, na interpretação da lei, mau uso de suas prerrogativas, receitando entorpecentes em quantidades não indicadas para tratamento médico.

Assim, o ato de consumir substâncias psicoativas não era explicitamente condenado por lei, mas o era na prática, já que a posse de qualquer quantidade de droga entorpecente, sem autorização médica, ficava proibida, e o indivíduo que fosse surpreendido consumindo ou que fosse delatado era passível de internação

obrigatória em clínica de recuperação. Uma expressiva engrenagem burocrático-institucional foi acionada (Departamento Nacional de Saúde, Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Justiça, Exército e Marinha, entre outros) num sistema que articulava diversos órgãos estatais e que conformava um mecanismo de controle sobre os indivíduos (consumidores, médicos, dentistas, farmacêuticos etc) que não eram alcançados pelo Estado.

O saber estatístico, cuja formação faz parte das exigências dos tratados internacionais assinados pelo Brasil, passa a ser fundamental no sistema de controle estatal: são registradas receitas médicas emitidas e notas de transporte de psicoativos controlados; são codificados os estabelecimentos aptos ao tratamento de “toxicômanos”, assim como são classificados os próprios usuários. As informações médicas e policiais se entrelaçam, estabelecendo uma rede de saberes partilhados que alimentam o aparelho repressor estatal.

Entende-se que a aplicação desse regime sedimentou no Brasil, ainda nas primeiras décadas do século XX, o campo de interação das drogas, que, a semelhança do campo internacional, estruturou-se sob a égide da repressão e da medicalização dos usos das drogas ilegais, os quais passaram a ser hegemonicamente definidos como patológicos, carecendo, em consequência, de intervenções médico-terapêuticas com vistas a serem eliminados através do tratamento de seus usuários. Este processo adquiriu o mesmo contorno que marcou historicamente, nas sociedades modernas, a medicalização do desvio, no âmbito da qual um conjunto de condutas sociais (como, por exemplo, a homossexualidade), outrora reguladas por instâncias político-morais, passaram a ser entendidas como manifestações patológicas merecedoras do controle social médico.

Dessa forma, o Decreto de 1938 lança, em consonância com as determinações internacionais, a base da repressão às drogas psicoativas no Brasil. Após essa norma, uma sequência de outras modificará temas específicos do texto, mas, em termos gerais, ela continua em vigor até a década de 1970, quando se iniciaram algumas reformas, as quais deram origem ao atual estatuto jurídico brasileiro sobre o tema. O Decreto de 1938 lança as bases do ordenamento repressivo moderno, afinado com as determinações internacionais e fundante do controle ampliado do Estado sobre a sociedade e sobre a conduta individual, tônica da estratégia de controle social condensada nas leis antidrogas posteriores, como será tratado no próximo tópico.

4.3. A Lei de Tóxicos de 1976, a Lei nº 10.409/2002 e as políticas públicas sobre drogas no Brasil

Os diversos tratados internacionais que se seguiram ao de Haia, já sob hegemonia norte-americana, se tornaram mais rígidos, até culminarem, em 1961, com a aprovação da Convenção Internacional Única sobre Entorpecentes, que definiu uma lista de substâncias divididas em quatro graus de periculosidade, as quais teriam sua existência, produção, venda e, em certo ponto, seu consumo proibidos. O Brasil foi signatário de todos os tratados e convenções internacionais posteriores sobre o tema.

Para se adequar aos novos tratados, um grupo de trabalho, entre os quais participava um psiquiatra (Oswald Moraes de Andrade) é nomeado pelo governo militar para elaborar um anteprojeto que, depois de revisto por uma série de ministérios, resultaria na conhecida Lei de Tóxicos (Lei nº 6.368), aprovada e promulgada em 1976. Esse documento reunia todas as disposições referentes à repressão, ao tráfico e à prevenção ao uso de drogas, estipulando, com independência em relação ao código penal brasileiro, as sanções penais para os crimes previstos. Tal fato possibilitava que as reformas consideradas “necessárias” pudessem ocorrer com maior rapidez e flexibilidade. Tal grau de autonomia era fundamental para a manutenção de um ordenamento jurídico proibicionista que dependia de reformas periódicas, para o constante incremento do combate às drogas (FIORE, 2005).

A Lei de 1976 estabelecia a proibição, em todo o território brasileiro, do plantio, cultura, colheita e exploração, por particulares, de todas as plantas das quais pudesse ser extraída substância entorpecente ou que determinasse dependência física ou psíquica, considerando como substâncias entorpecentes ou capazes de determinar dependência física ou psíquica, aquelas que fossem assim especificadas em lei ou relacionadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde. Além disso, a norma estabelecia que todas as pessoas, físicas ou jurídicas, deviam colaborar no combate do uso das substâncias ilegais, dando uma roupagem de segurança nacional ao tema: “é dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso

indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” (art. 1º, Lei nº 6.368/2006).

A Lei 6.368 criava ainda o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (SNPFRE) e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), um Conselho nos mesmos moldes da antiga CNFE. A Internação do dependente químico deixava de ser compulsória e passa a ser substituída pelo tratamento. Esse instrumento também previa a divisão das penalidades em dois grupos: para quem portasse a substância para vender e para quem a portasse para consumo próprio, distinguindo “traficantes” e “usuários”. Apesar da pena mais branda para quem infringisse a segunda norma, ambas previam a detenção como pena.

A Lei 6.368/1976 manteve-se em total vigência até 2002, ano em que se acenderam fortes discussões quanto à aprovação da nova normativa sobre drogas (Lei nº 10.409), que deveria substituir e revogar a primeira. Vários segmentos levantaram-se contra a nova lei, “em boa parte revestindo-se do caráter meramente simbólico das orientações de law and order”. Por outro lado, formulavam razões convincentes para o seu veto, devido a inúmeras falhas de técnica legal, o que culminou no pedido de veto integral (GUIMARÃES, 2005, p. 20).

Segundo Guimarães (2005, p. 20), em longa carta endereçada ao Presidente da República, o Presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público, após considerar que o texto da Lei 10.409/2002 “não corresponde aos anseios da comunidade jurídica e de outros segmentos interessados na profilaxia e no combate ao narcotráfico”, listou quinze equívocos legais. Do ponto de vista jurídico, alguns desses equívocos, na opinião de Guimarães, geravam, de fato, sérios inconvenientes para a aplicação da lei. Ressalvadas as discussões meramente legais, a afirmação do Presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público revela caráter nitidamente higienista, sugerindo a hegemonia de um imaginário social e, especialmente jurídico sobre o tema, marcado pelo reducionismo do fenômeno das drogas à sua face negativa, bem como pela restrição do enfoque social sobre o tema.

Muitas das críticas à nova lei foram acolhidas, mas esta só foi parcialmente vetada, o que tornava difícil o trabalho do aplicador da lei, pois quase toda a política de prevenção constante na antiga lei foi tacitamente revogada, mas os crimes ainda eram aqueles definidos na Lei 6.368/1976.

Para Guimarães (2005), apesar dos muitos problemas de técnica legislativa, a lei de 2002 trouxe um significativo avanço nos procedimentos investigatórios, o alvo do legislador foi o crime organizado, em detrimento do usuário.

Do ponto de vista da organização institucional, em 1998 é criada a SENAD (chamada, à época, Secretaria Nacional Antidrogas) e o CONAD (Conselho Nacional Antidrogas).

A SENAD⁵² é o órgão do executivo federal máximo sobre drogas, ligado diretamente ao gabinete de segurança institucional do Presidente da República – que passou a existir de maneira semelhante em todos os países da América Latina. A Secretaria é responsável por coordenar e integrar as ações do Governo nos aspectos relacionados com as atividades de prevenção do uso indevido de drogas, assim como as relacionadas com o tratamento e a re-inserção social de usuários e dependentes⁵³. Em 2008, a SENAD transforma-se em Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, o que representou um esforço da própria SENAD, em parceria com membros da sociedade civil organizada, em promover uma discussão mais objetiva sobre o fenômeno das drogas, que transcendesse a política da tolerância zero, expressa no termo *antidrogas*.

Apenas em 2001 o campo das drogas, lícitas e ilícitas, passa a ser objeto das políticas públicas no Brasil, a partir da homologação da Política Nacional Antidrogas (PNAD). Em sua introdução, a Política estabelecia:

O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades (PNAD, 2003, p. 7).

E acrescentava:

Questão de relevância, na discussão dos efeitos adversos gerados pelo uso indevido da droga, é a associação do tráfico de drogas ilícitas e dos crimes conexos, geralmente de caráter transnacional, com a criminalidade

⁵² A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas foi criada pela Medida Provisória nº 1669 e pelo Decreto nº 2.632, ambos de 19 de junho de 1998. De acordo com o decreto Nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, são competências da Senad: exercer a secretaria-executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD; articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência e gerir o FUNAD e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas.

⁵³ As ações de repressão aos crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas estão centralizadas no Departamento de Polícia Federal.

e a violência. Esses fatores ameaçam a soberania do País e afetam a estrutura social e econômica interna, exigindo que o Governo adote uma postura firme de combate a tais ilícitos, articulando-se internamente e com a sociedade, de forma a aperfeiçoar e otimizar seus mecanismos de prevenção e repressão e garantir o envolvimento e a aprovação dos cidadãos (PNAD, 2003, p. 7).

Nas referidas passagens fica evidente a existência de um “problema das drogas”, situado num campo de tensões entre o Estado, o mercado e a sociedade, que é justificado, nos documentos oficiais, na mídia e nos discursos do senso comum, a partir da invocação da proteção da saúde coletiva e dos efeitos maléficos gerados em decorrência do tráfico, do crescimento da criminalidade e da violência a ele relacionado. Tal perspectiva reitera dois tipos de heterocontroles para sua regulação: o policial-judiciário e o médico-sanitário. A isso, soma-se a “preocupação” com a saúde dos indivíduos e grupos aptos ao trabalho, como pode ser observado no trecho abaixo:

Registram-se, também, problemas relativos ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa, afetando a segurança do trabalhador e a produtividade das empresas. Estudo realizado pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo – FIESP, em 1993, mostra que 10 a 15% dos empregados têm problemas de dependência. O uso de drogas aumenta em cinco vezes as chances de acidentes do trabalho, relacionando-se com 15 a 30% das ocorrências e sendo responsável por 50% de absenteísmo e licenças médicas (PNAD, 2003, p.9).

No entanto, um sinal de que as discussões sobre a questão das drogas têm se aprofundado no país foi o realinhamento da PNAD. Iniciado em junho de 2004, o processo contou com a participação da sociedade brasileira em diferentes momentos. O resultado final das discussões foi encaminhado ao CONAD e levado ao Presidente da República, resultando na aprovação do texto da nova Política Nacional sobre Drogas, aprovada por meio da Resolução nº 03, de 27 de outubro de 2005, do CONAD.

4.4. A atual Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006)

No dia 24/08/2006, foi publicada a nova disposição sobre drogas (Lei nº 11.343/2006), que se encontra atualmente em vigor. Este instrumento revogou as normas anteriores que cuidavam do mesmo assunto (Leis 6.368/1976 e 10.409/2002).

Uma das principais mudanças dessa Lei refere-se ao fato de que: “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo drogas para consumo pessoal”, sem autorização legal, não mais incorre em pena privativa de liberdade. Deve-se ressaltar que porte de drogas ilícitas permanece caracterizado como crime, mas o usuário estará sujeito a medidas sócio-educativas, aplicadas por juizados especiais criminais. Contudo, os traficantes permanecem sendo julgados pelas varas criminais comuns, observado endurecimento quanto à sua penalização.

Para definir se o porte se destina ao consumo pessoal ou não, o juiz designado deverá analisar a quantidade e a natureza da substância apreendida. Também deverão ser considerados a conduta e os antecedentes do suposto usuário, entre outros fatores. As penas para os usuários poderão ser: advertência sobre os efeitos da droga, prestação de serviços à comunidade e participação em programas ou cursos educativos. Para as duas últimas penas, o prazo máximo é de cinco meses. Em caso de reincidência, esse prazo aumenta para dez meses.

A Lei nº 11.343/2006 criou, ainda, o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), que tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar toda a política brasileira relacionada com a prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes, assim como com a repressão à produção e tráfico ilícito de drogas.

É na complexa e contraditória relação entre Estado e sociedade que se situa o processo de regulação do uso, comercialização, tratamento e prevenção das drogas no Brasil, objeto de inúmeras normatizações, dentre as quais fazem parte a moral, os costumes, a religião, o direito e as políticas públicas.

Há que se reconhecer os pontos positivos da atual lei sobre drogas em relação às anteriormente vigentes, sobretudo no que concerne ao abandono da pena privativa de liberdade para o usuário de drogas. No entanto, a abordagem do fenômeno das drogas pela legislação ainda centra-se na repressão do consumo

afirmando a abstinência como meta a ser perseguida. Colocada na ilegalidade, a parcela da população que consome drogas ilícitas fica passível de punição, que incide mais fortemente sobre os setores estigmatizados, pobres e marginalizados, gerando consequências significativas para o aparato jurídico-penal-carcerário.

4.5. Drogas e violência no Brasil: os custos da política proibicionista

A experiência brasileira demonstra a ineficácia da mera abordagem policial e criminalizadora da questão do consumo das drogas.

Dados divulgados pelo II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas 108 maiores cidades brasileiras, apontaram que 22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas (exceto drogas legalizadas: tabaco e álcool), correspondendo a uma população de 10.746.991 pessoas. A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% e de tabaco 10,1%, o que corresponde a populações de 5.799.005 e 4.700.635 de pessoas, respectivamente. A Maconha foi a droga mais citada (8,8%), seguida pelos Solventes (6,1%), Benzodiazepínicos (5,6%) e os Orexígenos (medicamentos para estimular o apetite que não têm controle de receita para adquiri-los).

Em 2001, quando da realização do I Levantamento Domiciliar (CEBRID, 2001), verificou-se que 19,4% dos entrevistados já haviam usado algum tipo de droga e, em 2005 este número foi para 22,8%, o que corresponde a uma população estimada de aproximadamente 11.603.000 pessoas, excluindo-se da análise o Álcool e o Tabaco.

A comparação das porcentagens de uso na vida das drogas entre 2001 e 2005 mostrou que houve aumento para Maconha (6,9% para 8,8%); Benzodiazepínicos (3,3% para 5,6%); Estimulantes (1,5% para 3,2%); Solventes (5,8% para 6,1%) e Cocaína (2,3% para 2,9%). Por outro lado, diminuiu o uso na vida de Orexígenos (4,3% para 4,1%) e Xaropes à base de codeína (2,0% para 1,9%), respectivamente, em 2001 e 2005.

As evidências empíricas mencionadas acabam por ressaltar uma constatação: apesar da política repressiva de combate às drogas, o consumo continua crescendo rapidamente, sobretudo entre os mais jovens e as populações mais pobres.

Nos setores mais vulneráveis à ação policial, os efeitos da repressão podem ser desastrosos, estimulando a criminalidade violenta. Na formulação de Zaluar (1999), o consumo de drogas tem crescido entre as parcelas mais pobres da população do Brasil, as quais são as mais afetadas pela não efetivação dos direitos sociais capazes de lhes assegurar esperanças e projetos futuros. Nesse sentido, não faltaria o que Becker denominou de “motivação de um ato desviante”, oriundo de uma situação em que o agente não aceita a ordem social e se revolta contra ela.

Embora a pobreza não explique o “ato desviante” ela pode, em conjugação com as falhas do Estado no oferecimento de oportunidades, bem como com o hedonismo que faz parte da cultura jovem, facilitar a escolha ou a adesão às subculturas de uso de drogas ilícitas (ZALUAR, 1999).

Desde meados da década de 1970, vem crescendo no Brasil as estatísticas oficiais de criminalidade que indicam, a partir desse período, a aceleração do crescimento de todas as modalidades delituosas (Adorno, 2002). Trata-se de um fenômeno que não pode ser reduzido a causas econômicas e que deve ser analisado a partir de uma cadeia entrecruzamento de diversos fatores.

Segundo Adorno (2002), a desigualdade social e a concentração de riqueza, fenômenos que persistiram ao longo das últimas décadas, a despeito do crescimento da riqueza e das profundas mudanças por que vêm passando a economia brasileira, coincidiram com a crise fiscal, que impôs fortes restrições ao Estado para reduzir a violência por meio do estímulo ao desenvolvimento socioeconômico, à expansão do mercado de trabalho e à garantia de um mínimo de qualidade de vida para o conjunto da população.

De forma complementar a esse quadro social, a antropóloga Alba Zaluar (2004), a partir de insumos colhidos em suas pesquisas de campo, chama a atenção para a modificação ocorrida na chamada *cultura de rua* no Brasil. Esse espaço, anteriormente associado à malandragem e à liberdade criativa, foi profundamente modificado pelo crime organizado. Segundo a autora, as vantagens do setor informal, interpretado como alternativa ao capitalismo empresarial oficial, dominante, explorador e opressivo foram reavaliadas. Esse mercado não é mais apenas o “espaço de liberdade” do trabalhador autônomo e criativo. É o espaço onde

contemporaneamente se enraíza o ilegal. No setor informal, hoje, atividades empresariais se valem do clima geral do “vale-tudo”, identificadas por alguns autores como “áreas de exclusão da lei”.

Ressalte-se que o modelo da explicação da criminalidade tipo *Robin Hood*, que rouba dos ricos para dar aos pobres, não se aplica à prática contemporânea do crime. A imagem do malandro, ícone da resistência ao capitalismo, foi afetada pelos novos esquemas das atividades informais. Surge o personagem do bandido, que apareceu quando a contravenção e o crime tornaram-se eles mesmos grandes empreendimentos mercantis montados num exército de empregados (ZALUAR, 2004).

Entretanto, diferentemente da figura do malandro, símbolo da criatividade e da boemia, sobretudo no Rio de Janeiro, o bandido não participa da criação de um espaço público de discussão e diálogo, mas se orienta pelo princípio da maximização dos lucros no mercado capitalista, entretanto sem os mesmos princípios regulatórios, o que acaba por instaurar “o pior dos mundos”.

Neste tipo de sociabilidade, o acúmulo de riquezas e dos instrumentos da violência são fundamentais para capacitar pessoas na resolução de conflitos, uma vez que a justiça não pode ser acionada. É nesse contexto que emerge a prática da autocomposição dos conflitos, ligada à autoproteção ou à proteção privada, assumidas em lugar da proteção e da segurança públicas, representadas como falidas (MACHADO, 2004).

Para Zaluar (1999; 2004), um dos pontos centrais desse debate é a crise de valores que se segue às alterações ocorridas na nova situação urbana. O enfraquecimento dos laços de lealdade e dependência entre as pessoas e de seu correspondente mapa de valores e símbolos, não foi compensado por um novo mapa para guiar o caminho dos jovens.

Tais mudanças repercutem no domínio do crime, da violência e dos direitos humanos. Transformam-se os padrões tradicionais e convencionais de delinquência em torno do crime:

Cada vez mais, o crime organizado segundo moldes empresariais e com bases transnacionais vai-se impondo, colonizando e conectando diferentes formas de criminalidade (crimes contra a pessoa, contra o patrimônio, contra o sistema financeiro, contra a economia popular). Seus sintomas mais visíveis compreendem emprego de violência excessiva mediante uso de potentes armas de fogo (daí a função estratégica do contrabando de armas), corrupção de agentes do poder público, acentuados desarranjos no

tecido social, desorganização das formas convencionais de controle social. Na mesma direção, agrava-se o cenário das graves violações de direitos humanos (ADORNO, 2002).

Desse modo, a ausência da noção de direitos faz do extermínio a forma mais comum de solucionar os conflitos. Como resultado, verifica-se um empobrecimento da vida social, na qual se esmaecem figuras masculinas até então valorizadas, respeitadas e influentes no local (professor, líderes comunitários, jogador de futebol, sambista, pai de família, trabalhador habilidoso etc). A imagem poderosa do bandido armado e rico é mais sedutora e serve como espelho para o adolescente.

Zaluar (2004) indica que a figura do jovem revoltado deve ser reexaminada. Seu comportamento não se explica pela fome nem pela miséria absoluta. Um grande estímulo para sua adesão ao crime é o enriquecimento rápido. Não se busca uma alternativa ao sistema, mas se integrar a ele. Busca-se o *status* de consumidor. Nesse ponto, torna-se cada vez mais clara a conexão entre o crime organizado e o consumo de drogas. O significado e o contexto social do uso das substâncias psicoativas se associam a uma cultura de valorização do dinheiro, do poder, da violência e do consumismo.

“O jogo, as drogas e a diversão tornaram-se o objetivo mais importante na vida para muitos setores da população, especialmente os mais jovens” (ZALUAR, 2004, p. 73). O tráfico, um dos mais poderosos braços do crime organizado, desenvolveu-se nos atuais níveis porque a prática do consumo, anteriormente tolerada, foi proibida por força de lei, possibilitando altos lucros para os traficantes. Os lucros não são gerados pela produtividade ou pela exploração maior do trabalho, mas pela ilegalidade do negócio (ZALUAR, 2004).

O tráfico de drogas, organizado internacionalmente e capilarizado nos bairros mais pobres das cidades, além de criar centros de conflito nessas áreas, corrompe as instituições encarregadas de reprimi-lo e reforça a tendência de demonização do usuário, situação ilustrada recentemente no filme “Tropa de Elite”, do diretor José Padilha.

O fenômeno do uso e da comercialização de drogas ilícitas tornou-se cada vez mais complexo. Surgiram problemas relacionados à ilegalidade da produção e da comercialização, além do fortalecimento do tráfico. Provocou-se a marginalização e a clandestinidade dos usuários, intensificando diversos problemas de saúde nessa população.

Desde os anos 1980, instituições internacionais européias reconheceram a necessidade de abordagens mais flexíveis e pragmáticas no trato do uso e abuso de drogas. Inicia-se um movimento de questionamento da política proibicionista vigente a partir de dados que comprovavam sua ineficácia.

Os custos da política proibicionista têm sido altos, não apenas porque não conseguiu interromper a rota do tráfico pelo Brasil, mas porque tornou o país um mercado atraente para traficantes de drogas e armas. As mortes contabilizadas nas estatísticas públicas podem exemplificar a dimensão da trajetória induzida pelo arranjo dos poderes institucionais e do crime organizado no contexto da criminalização do uso das drogas, o que indica a necessidade de ampliar os debates em direção a uma mudança de paradigma no trato da questão. No campo da saúde, as ações de redução de danos ganham visibilidade como proposta alternativa ao enfoque médico-sanitário, como será visto no próximo capítulo.

5. A redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas e a condição moderna: gostar do mel, conviver com o fel

O consumo de substâncias psicoativas constitui fenômeno relativamente frequente, sobretudo entre os jovens. Um grande contingente de pessoas experimenta tais substâncias. Destes, uma parcela considerável passa a fazer uso de forma ocasional, na maior parte das vezes, sem consequências danosas. Uma pequena parte destes usuários ocasionais passa para padrões de uso de risco, e, alguns deles, vêm a se tornar dependentes (SILVEIRA FILHO e MOREIRA, 2006).

Existe uma ampla variedade de padrões de consumo, envolvendo distintos graus de risco e correspondendo a diversos graus de danos potencial, que decorrem da interação de diferentes fatores, dentre os quais o tipo de droga utilizada, as características biológicas e psicológicas do usuário e o contexto de uso.

Um dos elementos essenciais na caracterização da dependência de drogas é a perda de controle do consumo da substância. Essa incapacidade de gerenciar a relação com um produto indicaria a instalação de uma dependência. Outras características da dependência seriam decorrentes desta incapacidade de controlar o impulso de consumir drogas (SILVEIRA FILHO e MOREIRA, 2006).

A dependência de drogas, escreve João Fatela (2004), é uma das figuras mais enigmáticas da condição moderna. Para Ricardo Lucchini (1985), não há continuidade entre o fenômeno do uso de substâncias psicoativas, antigo e próprio de numerosas sociedades, e o da dependência, que surge, na opinião ao autor, no espaço aberto pela modernidade. O primeiro tipo de uso é fruto de uma experiência que se estende sobre várias gerações e que goza do aval da comunidade; o segundo, ao contrário, é produto de uma série de rupturas e incoerências no plano existencial, cultural e social do indivíduo contemporâneo. Há que se situar historicamente a natureza de tal descompasso. Tanto Fatela quanto Lucchini argumentam que, se podemos conceber que o ideal de superação de si continua sendo um traço comum de numerosos usos de drogas, ele adquire, com a modernidade, contornos inéditos.

Como já sugerido nos capítulos dois e três, no momento em que o indivíduo afirma sua soberania, emancipado da divindade e da tradição, também aceita, como

contrapartida, a tarefa de reinventar seu destino (FATELA, 2004). O marco referencial de normas e crenças que servia de espaço comum ao “homem tradicional” estala com a modernidade, perturbando o jogo das identificações. Ainda que este estalo abra ao indivíduo moderno a possibilidade de instaurar um modo de vida mais próximo de sua subjetividade, por outro lado, não deixa de reforçar sua indeterminação.

Fatela argumenta que a dependência de drogas pode ser interpretada, do ponto de vista antropológico, como uma tentativa de resolução das tensões e dos paradoxos ligados ao exercício da liberdade moderna, como fonte simultânea de criação e alienação para o indivíduo. E prossegue: “quaisquer que sejam suas configurações, constitui um ato de sujeição voluntário de um indivíduo não tanto a um produto, mas a um modo de vida em torno da busca frenática de produtos” (FATELA, 2004, p. 50). É perturbador que seja por meio de um gesto através do qual pretenda atualizar o ideal de autonomia que o indivíduo se torne preso a si mesmo. Perturbador também que essa experiência surja historicamente com o advento da modernidade.

Comprometida com a atitude da modernidade, mas sensibilizada pelas contradições que esta tem provocado à vivência humana, sobressai, no escopo da teoria sociológica ocupada do tema da modernidade, uma transformação paradigmática importante (FARIAS, 2007b). Nas palavras de Giddens (1997, p. 73), “atualmente, nas ciências sociais, assim como no próprio mundo social, estamos diante de uma nova agenda”, que diz respeito a duas esferas de transformação, diretamente relacionadas. Tais mudanças, embora tenham tido suas origens no início do desenvolvimento da modernidade, tornaram-se particularmente intensas na época atual. Por um lado, há a difusão extensiva das instituições modernas, universalizadas por meio de processos de globalização. Por outro, mas imediatamente relacionados com a primeira, estão os processos de mudança intencional, que podem ser conectados à radicalização da modernidade. Estes são processos de abandono, desincorporação e problematização da tradição.

A grande experiência da modernidade, lembra Giddens (1997, p. 76), “repleta de perigos globais, não é de maneira alguma o que os pais do Iluminismo tinham em mente quando falaram da importância de se contestar a tradição”. O mundo social tornou-se organizado de maneira consciente e a natureza moldou-se conforme a imagem humana, mas estas circunstâncias também criaram grandes incertezas. Na

opinião do sociólogo, o *fin de siècle* (século XX) tornou-se amplamente identificado com sentimentos de desorientação e mal-estar, a tal ponto de alguns teóricos sustentarem o fim da modernidade – ou o fim da história. É um mundo em que oportunidade e o perigo estão igualmente equilibrados. Nesse cenário, as certezas reivindicadas pelo Iluminismo tornam-se completamente expostas, pois “quanto mais tentamos colonizar o futuro, maior a probabilidade de ele nos causar surpresas” (GIDDENS, 1997, p. 76). Em decorrência disso: “quando a natureza é invadida – e até destruída – pela socialização, e a tradição é dissolvida, novos tipos de incalculabilidade emergem” (GIDDENS, 1997, p. 76).

Assim, sensibilizados pelas vicissitudes do desenvolvimento industrial e da racionalização técnico-burocrático sobre a vida humana e com efeitos na própria legitimidade da ciência e da razão, autores como Ulrich Beck e Anthony Giddens tomam por referências tanto a idéia de “modernização reflexiva” quanto a de “risco” como básicas à condição contemporânea. Ambos chamam atenção ao fenômeno no qual a situação de fórmulas mais coletivas de construção da confiança (partido, classe, tradição, religião, família, nação) ocorre em meio ao avançar de um processo que entrecruza afetos, gostos, memórias, dispositivos de satisfação das estimas e da construção de auto-imagens e imagens individuais e coletivas, com a atual configuração flexível da lógica do capital e da extensão dos sistemas de peritos, que se inserem à distância na regulação do cotidiano (FARIAS, 2007b).

A modernização reflexiva é um processo contínuo de mudanças que afeta as bases da sociedade industrial. O próprio capitalismo, que forjou esta sociedade industrial, é agente de sua transformação. Assim, diante de uma realidade que não para de se alterar, as pessoas tendem a valorizar as antigas certezas da sociedade industrial criando momentos em que é necessário decidir entre uma convicção do passado e uma realidade transformadora. Este confronto entre as convicções herdadas e as novas formas sociais conferem à modernização um caráter reflexivo.

A reflexividade provoca exames e reformulações em práticas sociais, que são constantemente examinadas à luz de informações renovadas sobre as próprias práticas, alterando de forma constitutiva e contínua seu caráter. A modernidade assim descrita é um fenômeno que parece oferecer às pessoas maiores oportunidades e escolhas se comparada ao período pré-moderno. Porém, os riscos gerados pelo próprio desenvolvimento lançam problemas antes desconsiderados. Questões, como, por exemplo, a degradação do meio ambiente, é capaz de colocar

em risco toda a sociedade – de forma global – e afetam a todos indistintamente. Neste ambiente incerto, onde as instituições não são mais capazes de oferecer a segurança observada na sociedade industrial, cada indivíduo se vê diante da socialização dos riscos, independente da ação individual.

O dinamismo da Modernidade baseia-se no desenvolvimento de mecanismos de “desencaixe”, retirando a atividade social dos contextos localizados e reorganizando-a através de grandes distâncias tempo-espaciais. O elemento fundamental da formação da comunidade, que é o sentimento de pertencer, “desencaixa-se” da localização geográfica e temporal e reforça a idéia de que as pessoas podem ter todo tipo de experiência comunitária, independente de estarem vivendo ou não próximas umas das outras. Baseia-se ainda, na apropriação reflexiva do conhecimento, onde a própria produção de conhecimento sistemático torna-se integrante da reprodução do sistema, deslocando a vida social para fora de padrões relacionados à tradição.

Na opinião de Giddens (1997), a tradição está ligada à memória, especificamente à “memória coletiva”, que envolve ritual, a formulação da verdade, possui “guardiães” e tem uma força que combina conteúdo moral e emocional. Em outras palavras, tradição é uma orientação para o passado, de tal forma que o passado tem uma pesada influência sobre o presente. Tradição é repetição e pressupõe uma espécie de verdade que é a antítese da “indagação racional” – e, nesse aspecto, compartilha algo com a psicologia da compulsão. Aqui, o autor toca, sob o viés sociológico, um tema que nos parece fundamental: a questão da compulsividade e do “vício”. Continuamos a avançar na exposição de sua tese por considerá-la extremamente pertinente para a reflexão acerca do fenômeno do abuso e da dependência de drogas na atualidade.

A compulsividade está na origem da psicoterapia moderna. Esta, em seu sentido mais amplo, é uma incapacidade para escapar do passado. O indivíduo que se crê autônomo vive um destino sub-reptício: “de Freud em diante, o dilema da condição moderna é visto como superando a programação constituída anteriormente em nossas vidas” (GIDDENS, 1997, p. 86). É no diálogo com Freud e o inconsciente que encontramos uma chave de compreensão para os comportamentos compulsivos:

Evidentemente, Freud estava muito mais preocupado com os sonhos, “a estrada principal para o inconsciente”. A teoria dos sonhos de Freud pode ou não ser válida em seus próprios termos, mas vale a pena considerar sua

relação com as idéias de Halbwachs. Tanto para Halbwachs quanto para Freud, os sonhos são memórias em que o contexto social da ação foi removido. Deixe-me agora historicizar este ponto de vista. Na época em que Freud escreveu, as tradições da vida cotidiana estavam começando a ranger e ceder sob o impacto da modernidade. A tradição proporcionava as estruturas estabilizadoras que integravam os vestígios da memória em uma memória coerente. Pode-se especular que, à medida que a tradição se desvanece, a “memória dos vestígios” fica mais cruamente exposta, assim como fica mais problemática no que se refere à construção da identidade e ao significado das normas sociais. Daí em diante, a reconstrução do passado com os recursos da tradição torna-se uma responsabilidade – e até uma exigência – mais claramente individual (GIDDENS, 1997, p. 86).

Ao se dedicar à tarefa de cura das neuroses, Freud acabou desvelando a ressaca emocional da cultura tradicional em erosão. A vida emocional da civilização moderna não estava prevista pela filosofia do Iluminismo e acabou negligenciada em meio aos esforços científicos e tecnológicos que foram tão fundamentais para a modernidade. A ciência e a razão deveriam substituir os preceitos da tradição e do costume. E, em certo sentido, esse propósito logrou êxito: à medida que as perspectivas cognitivas foram muito substancialmente reformadas. Entretanto, a forma emocional da tradição foi em grande medida preservada. Muitos estudiosos viram nas proposições de Freud uma constatação alarmante: a civilização moderna não poderá superar nunca aquelas forças obscuras que habitam o inconsciente.

O interessante dessas formulações é apreender que, mais do que lidar com uma ordem psicológica, Freud estava tocando a própria ordem social, “ele estava preocupado com um universo social de crença e ação em cujo ponto, nas questões que afetavam diretamente a auto-identidade, a tradição estava começando a se transformar em compulsão” (GIDDENS, 1997, p. 87). Nesse sentido, a compulsão, mais que o inconsciente como tal, transformou-se no outro lado da “revolução cognitiva” da modernidade. Diante dessa formulação indaga Giddens (1997, p. 89): “A modernidade como compulsiva: o que isso significa e quais são suas implicações?” Inicialmente está-se referindo à uma inclinação emocional para a repetição, que é, em grande parte, inconsciente e pouco compreendida pelo indivíduo. O inconsciente passado continua vivo, mas, em vez de ser reconstruído de forma ativa de acordo com a tradição, tende a dominar a ação quase que de modo semicausal. Nesse sentido, a compulsividade, quando socialmente generalizada, constitui, na verdade, tradição sem tradicionalismo, repetição que se põe no caminho da autonomia, em vez de estimulá-la. Inevitável recordar aqui dos

relatos de Baudelaire e De Quincey sobre a ameaça constante de tornarem-se dependentes das substâncias psicoativas que utilizavam, além do filósofo Rouanet descrevendo o valor da autonomia como categoria central da modernidade, a qual, ironicamente, é ameaçada pelo próprio avançar moderno, que negligencia sistematicamente o sujeito em benefício de uma razão universalmente válida à serviço da “ordem” e do “progresso”.

Segundo Giddens (1997), Freud utilizava os termos obsessão ou compulsão. Atualmente, é mais comum falar de “vícios”. Por que justapor “vício” e tradição? Fundamentalmente porque o tema do “vício” proporciona um esclarecimento inicial das características de uma ordem pós-tradicional. Nas sociedades pré-modernas, a tradição e a rotinização da conduta cotidiana estão intimamente ligadas uma à outra. Na sociedade pós-tradicional, ao contrário, a rotinização torna-se vazia, a menos que esteja ajustada aos processos da reflexividade institucional. O fato de hoje podermos nos tornar dependentes de qualquer coisa – qualquer aspecto do estilo de vida – indica a real abrangência da dissolução da tradição. O “vício” é uma característica fundamentalmente pertencente ao universo social pós-moderno, mas também um “índice negativo” do real processo da destradicionalização da sociedade.

A modernidade foi ávida em limpar os resíduos do passado. Mas essa operação, que mobilizou uma vasta gama de recursos teóricos e simbólicos, trouxe consequências não imaginadas em meio à euforia da fundação de um “novo” projeto de sociedade. Quando a tradição é atenuada, o passado se transforma em inércia emocional. No entanto, como nas sociedades pré-modernas, o passado não pode ser simplesmente apagado, mas deve ser reconstruído no presente. O projeto reflexivo do eu, característica básica da vida cotidiana no mundo pós-tradicional depende de uma quantidade significativa de autonomia emocional. Nesse processo, no entanto, a sucessão das gerações é despida da importância que teve nas ordens pré-modernas, como um dos meios fundamentais para a transmissão de símbolos e práticas tradicionais. Nesse panorama, a repetição é uma maneira de ficar no “único mundo que conhecemos” (GIDDENS, 1997, p. 92).

Como já mencionado, as evidências científicas demonstram que grande parte dos usuários de drogas são consumidores ocasionais, cuja prática, na maior parte das vezes, ocorre sem consequências danosas. Pensar o consumo de drogas apenas como um sintoma daquilo que Freud chamou de “mal-estar na civilização”, seria encerrá-las apenas à sua dimensão negativa, o que constitui um equivocado

reducionismo. Contudo, é necessário considerar que, com o incremento do cenário de risco, vulnerabilidade e compulsão, característico da modernidade, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas tornam-se fenômenos mais recorrentes. Tal fato demanda, não apenas reflexões, mas respostas efetivas, capazes de evitar ou reduzir danos e riscos tanto em sua dimensão individual, quanto social. É, pois, nesse contexto sócio-histórico que surge e se desenvolve o debate sobre as ações de redução de danos associados ao uso de drogas como estratégia de saúde. Nas palavras de Bucher (1988, pp. X-XI):

Trata-se, pois, de limitar os estragos dos tóxicos – o que vale da mesma forma para medicamentos, álcool e fumo – e não simplesmente proibi-los, quer pela repressão, quer pela condenação moralista, pois as drogas fazem parte da vida, do prazer, do lazer e do belo.

5.1. A agenda da redução de danos ao uso de drogas no contexto internacional

Vários autores datam a concepção de redução de danos a partir da publicação do Relatório *Rolleston*, apresentado ao Governo da Inglaterra em 1926. Tal documento, elaborado por um grupo de médicos, preconizava a prescrição de opiáceos para usuários dependentes de morfina ou heroína como tentativa de auxiliá-los a lidar com suas vidas de forma mais estável (DE ANDRADE e FRIEDMAN, 2006).

Segundo Domanico (2006), o Relatório foi um marco nesse campo, ao defender que não se poderia tratar dependentes impondo-lhes a abstinência de forma abrupta. O documento recomendava tanto o acompanhamento dos usuários que desejavam se abster do uso de morfina ou de heroína, de forma a propiciar um alívio dos sintomas da abstinência, quanto o auxílio na administração das drogas, àqueles que desejavam continuar usando-as. Após a publicação do Relatório *Rolleston*, inicia-se a implementação das estratégias recomendadas, as quais foram posteriormente desaprovadas por razões político-partidárias. Contudo, o Departamento de Saúde de *Merseyside* (região que abrange várias cidades, dentre as quais *Liverpool* é a maior delas), continuou com o Projeto, que se tornou

referência na década de 1980. O Reino Unido foi pioneiro na prescrição de drogas com o intuito de reduzir danos à saúde dos usuários de drogas.

O modelo *Merseyside* era composto por vários serviços, tais como a prescrição de drogas substitutivas, atividades de orientação e aconselhamento. Os programas de troca de seringas usadas por novas (PTS) que compõem o projeto surgem apenas em 1986, após a implantação bem-sucedida de iniciativa análoga em Amsterdã (DOMANICO, 2006).

Para entender-se o surgimento dos primeiros PTS é interessante resgatar o histórico da política de drogas na Holanda. A partir de 1972, o governo instituiu significativas mudanças na política nacional de drogas haja vista o aumento dos problemas relacionados ao uso de determinadas substâncias psicoativas. Em 1976, o governo holandês adota uma Lei que diferencia as drogas de risco aceitável, maconha e haxixe, das drogas de risco inaceitável, cocaína, heroína, anfetaminas e LSD (DOMANICO, 2006).

Em 1980, em Amsterdã, é fundada a “*Junkiebond*” (Associação de usuários de drogas injetáveis), cujo objetivo é promover a melhoria das condições de vida dos usuários de drogas. Esta Associação, preocupada com a disseminação de Hepatite B entre os usuários de drogas injetáveis inicia, com o apoio do governo, em 1984, um projeto experimental de troca de agulhas e seringas usadas por novas. Note-se que os programas de troca de seringas surgem inicialmente conectados à prevenção de hepatites. Ainda em 1985, a Austrália inicia, em âmbito nacional, projetos de troca de seringas, algo que ocorre no Canadá em 1987. Os Estados Unidos iniciaram alguns projetos no final da década de 1980, assim como a França, a Alemanha e a Suíça⁵⁴. Posteriormente, quando a comunidade científica comprova a transmissão do vírus HIV pela via sanguínea, a prevenção do contágio passa a integrar as metas desses programas (DOMANICO, 2006).

Com efeito, após a implementação da testagem para o vírus, em 1985, descobriu-se que UDIs de diversos países da Europa Ocidental, Austrália e Estados Unidos estavam infectados. No contexto de um alerta crescente dos países com relação à Aids e de grande interesse por parte da mídia quanto à evolução da epidemia, a notícia de níveis elevados de soropositivos em UDIs abriram espaço a

⁵⁴ No caso específico do Usuário de Drogas Injetáveis (UDI), a RD objetiva reduzir os danos daqueles usuários que não podem, não querem ou não conseguem parar de usar drogas injetáveis, e, portanto, compartilham a seringa e se expõem à infecção pelo HIV, hepatites e outras doenças de transmissão parenteral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

uma nova escala de preocupações por parte de governos e do público em geral. Havia um forte temor de que o HIV pudesse se disseminar velozmente em diferentes grupos populacionais (STIMSON, 1998).

Quadro 2

Breve histórico da Aids no contexto internacional (1977- 1984)

A Aids, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sigla do inglês: *Acquired Immune Deficiency Syndrome*) se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, o HIV (sigla do inglês - *Human Immunodeficiency Virus*). Nos anos de 1977 e 1978 ocorrem os primeiros casos nos EUA, Haiti e África Central, descobertos e definidos como Aids apenas em 1982, quando se classificou a nova síndrome. Em 1982 é adotado temporariamente o nome Doença dos 5 H - Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos (usuários de heroína injetável), *Hookers* (profissionais do sexo em inglês). Investiga-se, como fator de possível transmissão, o contato sexual, o uso de drogas ou a exposição a sangue e derivados. Em 1984 a equipe de Luc Montagner, do Instituto Pasteur, na França, isola e caracteriza um retrovírus (vírus mutante que se transforma conforme o meio em que vive) como causador da Aids. Início da disputa, entre os grupos do médico americano Robert Gallo e do francês Luc Montagner, pela primazia da descoberta do HIV.

Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

O primeiro fator considerado na análise do fenômeno do alto índice de contaminação nos UDIs, era de que, desde o início da década de 1980, observou-se a difusão do consumo de heroína injetável em diversos países da Europa. A essa realidade somava-se o fato de que o compartilhamento de agulhas e seringas constituía um comportamento comum para muitos usuários, aumentando consideravelmente o risco dessa população adquirir o HIV e outras doenças. A atenção coletiva despertada para a questão do HIV e da Aids, por consequência estendida aos UDIs, provocou uma intensa reflexão e posterior redefinição dos serviços de saúde que lidavam com esse público.

Destaca Stimson (1998, p. 10) que, nesse momento, os usuários de drogas injetáveis eram vistos como um segmento particularmente sob risco e, para utilizar a linguagem de então, como uma “ponte” para a disseminação do HIV em outros grupos populacionais. Predominava a perspectiva de que a maior parte desse público era composta por “viciados incorrigíveis, vivendo ladeira abaixo, [...] que pouco se importavam com outra coisa se não a próxima picada”.

Já nesse período, grande parte das controvérsias no campo da redução de danos ocorreu em função da negociação pública em torno da assimilação de práticas de prevenção que colidiam com o discurso médico e jurídico focado na

abstinência do consumo de drogas. A questão central, contudo, referia-se à melhor decisão a ser tomada diante da constatação de que muitos UDIs não estavam dispostos, pelas mais variadas razões, a interromper o consumo.

Argumenta um entrevistado:

O surgimento da Aids catalisou o crescimento da redução de danos, assim como catalisou uma série de questões, como, por exemplo, a questão da homossexualidade, que era tratada como uma doença mental. A redução de danos, que era um movimento isolado pelo movimento hegemônico da tolerância zero, da criminalização e da penalização, cresce. E por que cresce? Por que os usuários são muito vulneráveis ao HIV, o compartilhamento de seringas é um meio extremamente eficiente de contágio e os usuários de drogas representam uma parcela substancial de casos de Aids no mundo.

E prossegue:

O pensamento hegemônico em relação às drogas é extremamente ineficiente e estimula inclusive a difusão eficiente do vírus à medida que impede que a pessoa tenha a sua seringa, proibindo a distribuição, quando se torna essa população marginalizada, sem informação, sem saber que o compartilhamento é algo arriscado. As consequências de uma política de tolerância zero é que se criam os mecanismos de disseminação eficiente do vírus, com o agrupamento das pessoas em guetos, com a sua diferenciação de outras pessoas.

Ao estudar a aprendizagem da redução de riscos⁵⁵ nos Países Baixos, França e Itália, Grange (2005) analisa que:

Si les services d'assistance aux usagers, bien diversifiés dès les années 1970, sont au départ orientés vers l'abstinence, une nouvelle philosophie de traitement s'impose au cours de la décennie, alors que le phénomène de la drogue prend rapidement de l'ampleur. De nouveaux centres, à orientation sociale, se créent pour répondre aux désavantages sociaux subis par la plupart des usagers. L'abstinence perd son caractère d'objectif prioritaire, face à la prise de conscience que la participation aux programmes demandait une forte motivation et que de nombreux usagers ne bénéficiaient pas de tels services, subissant à la fois isolement social et dégradation de leur état de santé. En réaction, des programmes accessibles au plus grand nombre d'usagers se mettent en place. Ateliers de quartier, centres de soins ambulatoires faciles d'accès, surveillance médicale, programmes de maintenance à la méthadone, services d'assistance à des projets éducatifs ou d'assistance sociale (pour des problèmes financiers ou de logement) ouvrent leurs portes. Les activités ne sont plus directement orientées vers le sevrage, l'assistance n'est pas conditionnée à la décision d'arrêter la consommation (GRANGE, 2005, pp. 128-129).

⁵⁵ A redução de riscos e a redução de danos são expressões comumente usadas como sinônimas, mas não o são. O risco pode ser definido como a possibilidade ou probabilidade da ocorrência de um evento. O dano prevê a ocorrência do evento em si (ABP e ABEAD, s/d).

Desse modo, o reconhecimento de que pessoas que injetavam drogas não conseguiam ou não desejavam interromper essa prática fez com que os serviços de saúde pública em alguns países europeus buscassem instrumentos mais eficazes para provocar uma mudança de comportamentos, visando reduzir o risco de infecção pelo HIV e hepatites. Nesse processo, foi fundamental a militância de grupos de pressão organizados, tais como os movimentos homossexual e feminista.

Ao analisar a história da redução de danos no mundo, Bastos (2003 apud DOMANICO, 2006) afirma que os programas de troca de agulhas e seringas usadas por novas foram as primeiras iniciativas a surgir. Contudo, cabe observar que os programas de troca de seringas para usuários injetáveis podem fazer parte das práticas de redução de danos, as quais, por sua vez, comumente agregam outros públicos, objetivos e atividades na execução dos projetos.

A partir do desenvolvimento dos PTS, ampliaram-se as discussões em torno da definição e da prática da redução de danos, bem como de sua apropriação por gestores de saúde pública e organizações não-governamentais. A redução de danos é uma expressão polissêmica e defini-la significa, a partir da observação do debate público, assumir posicionamentos a respeito da *questão das drogas* como um todo, como veremos a seguir.

5.2. A *problematização* da definição e da prática da redução de danos

Uma preocupação com o modo de ingerir drogas já se fazia presente no mundo antigo. Se nos atentarmos à história das drogas, encontraremos alguns relatos sobre iniciativas voltadas para minorar os efeitos maléficos do uso de algumas substâncias psicoativas. Na Idade Média, por exemplo, encontramos orientações sobre a melhor forma de beber vinho e também sobre a ingestão de alguns alucinógenos (ESCOHOTADO, 2005). Além do ponto de vista histórico, foram ainda realizados alguns estudos antropológicos analisando diferentes culturas que relatam, além dos padrões de consumo, os cuidados com determinadas formas de uso de algumas drogas (DOMANICO, 2006; MACRAE 1992, 2000).

Sustenta Grange (2005), ao referir-se à noção de redução de riscos, que essa medida se caracteriza por um novo corpus de proposições normativas e cognitivas

que inspiram, atualmente, as políticas de drogas de grande parte dos países europeus:

Ce noyau de principes et de pratiques ne fait pas de l'abstinence l'objectif immédiat de la politique; il alimente plutôt une nouvelle approche qui comprend l'usage des drogues comme un phénomène durable dans nos sociétés et l'appréhende sous l'angle des conduites à risques qu'il peut générer. Les réponses désormais légitimes sont à envisager comme autant d'outils destinés à réduire les risques associés à la consommation, tant pour l'individu consommateur que pour la collectivité dans son ensemble (GRANGE, 2005, p. 22).

Tal modelo de gestão de riscos advindos do uso de drogas legitima um conjunto de práticas, tais como distribuição de insumos (agulhas, seringas, cachimbos, preservativos etc), tratamentos de substituição, programas assistenciais e trabalho de campo com a população em situação de vulnerabilidade, entre outros.

Na opinião de um ator-chave, a redução de danos: “é um conjunto de estratégias que fala: já que você vai usar drogas minimize os danos para que você possa aproveitar o efeito e não sofrer com os danos que ela possa te causar”. Entretanto, tal noção não é consensual entre estudiosos, especialistas e militantes. Nas palavras de outro informante:

[...] a redução de danos, nem nós mesmos temos uma definição pronta, ela se entende como um processo que vai se desenvolvendo, mas por hora, a gente define redução de danos como um conjunto de medidas que vão atender as necessidades tanto do indivíduo quanto da sociedade onde eles se inserem com relações referentes ao uso, abuso e dependência de substância química, independentemente, da proposta dessa pessoa de interromper o uso ou da possibilidade dessa pessoa interromper o uso de drogas.

Esse mesmo informante afirma que a RD constitui uma idéia em permanente construção, o que gera algumas dificuldades para sua compreensão:

Eu não sei se a redução de danos estará pronta um dia, ela vai acompanhando o desenvolvimento da situação; se ela nos dissesse: é isso aqui e pronto, ela deixaria de ser redução de danos, porque novas drogas, novos danos, novos modos de utilização aparecem a cada dia [...].”

Se tomarmos como base o momento em que a noção de RD começou a ser utilizada e defendida por alguns movimentos sociais europeus no começo da década de 1980, pode-se associá-la aos programas de troca de seringas e à substituição de heroína por similares (como a metadona, por exemplo) no tratamento dos

dependentes dessa substância, principalmente nos Países Baixos e no norte da Europa. Mas, se a utilização do termo redução de danos pode ser situada historicamente com um bom nível de precisão, o mesmo não ocorre com seus princípios norteadores.

As grandes divergências que caracterizam o tema desde seu surgimento revelam compreensões e posicionamentos distintos de atores e instituições em face de múltiplos quadros cognitivos em que as práticas *da* e *sobre* as drogas podem ser captadas. Como visto no capítulo três, tais modelos interpretativos se encontram em constante disputa e negociação no *lócus* do *campo das drogas* – um *campo* repleto de descontinuidades e contradições, que se fazem igualmente presentes nas discussões sobre a redução de danos no Brasil e no mundo, tornando-a alvo de intensa problematização social e política.

Percorrer tal processo de problematização constitui um caminho profícuo para aproximação da complexidade do fenômeno do consumo das drogas na contemporaneidade, um fenômeno multifacetado que abarca um amplo conjunto de comportamentos que vão desde o uso experimental até situações severas de abuso e dependência.

Para auxiliar no percurso de *problematização* da definição da redução de danos ao uso de drogas utilizaremos como referência de análise o documento produzido na *Reunião sobre Redução de Danos e Tratamentos de Substituição*, realizada na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no mês de agosto de 2003⁵⁶ e disponibilizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid). Para discutir o tema da redução de danos, essa reunião congregou diversas entidades, nacionais e internacionais, e atores⁵⁷ que

⁵⁶ Ver Boletim Cebid, número 49, Julho, Agosto, Setembro 2003. Reunião sobre: Redução de Danos e Tratamentos de Substituição - Realizado na UNIFESP - 8 de agosto de 2003. Disponível em <http://www.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed49/3.htm>. Acesso em fevereiro de 2009.

⁵⁷ Foram as entidades e pessoas que participaram do evento: Universidade de Washington (Alan Marlatt representado por Beatriz Carlini-Marlatt); CEBRID (E. A. Carlini); ABEAD (Ronaldo Laranjeira, Ana Cecília Marques e João Carlos Dias); REDUC (Giselda Turienzo, Rui Palhano, Edward MacRae e Mônica Gorgulho); Instituto de Psiquiatria da USP (Arthur Guerra de Andrade, André Malbergier e Sandra Scivoletto); ABORDA (Marcelo Araújo Campos, Sueli Santos e Cristina Bristes); Instituto de Psiquiatria da UFRJ (Marcelo Santos Cruz, Ana Cristina Saad e Salette M.B. Ferreira); Coordenação DST/AIDS-MS (Denise Doneda, Denise Gandolfi e Carla Silveira); UNIFESP-EPM (Ana Cecília Marques, Fernanda Moreira e Marcelo Ribeiro); PUC-Paraná (Dagoberto Hungria Requião, Andréa Caroline Stachon e Beatriz Carlini-Marlatt); ABP (João Carlos Dias, Sandra Scivoletto e Cláudio Jerônimo da Silva).

expressaram formalmente suas posições num resumo oficial sobre o qual nos deteremos.

O médico brasileiro E. A. Carlini, ao apresentar a visão internacional sobre a RD no evento, afirmou que o uso de drogas que levam ao abuso e à dependência está sob o controle de quatro órgãos das Nações Unidas: Organização Mundial da Saúde (OMS), Comissão de Drogas Narcóticas (CND), Escritório para o estudo de Drogas e Crime (UNODC) e Conselho ou Junta Internacional de Controle sobre Narcóticos (INCB) (CEBRID, 2003).

Segundo o médico, estes quatro órgãos assim opinam sobre a redução de danos:

Trata-se de uma técnica de prevenção terciária apenas, e como tal tem seu papel útil; não deve ser confundida com a legalização do uso de drogas e não deve ser utilizada como argumento para tentar descriminalizar ou legalizar o uso de drogas; deve ser aplicada apenas para usuários "fim de linha" e que estão fora do alcance dos sistemas de saúde; é neutra sobre a questão da moralidade ou ética de distribuir drogas ou utensílios de uso para os usuários seriamente envolvidos com a dependência; o ideal teórico a ser atingido seria a abstenção do uso, mas reconhecem que este objetivo é difícil de ser atingido por um grande número de dependentes; aceitam a aplicação de RD em ambientes nos quais a administração de drogas (de qualidade adequada) é supervisionada por pessoal da saúde; não aceitam as chamadas salas de injeção e as salas de inalação, nas quais drogas obtidas ilícitamente pelos dependentes, sem controle de qualidade, são auto-administradas (Grifo nosso) (CEBRID, 2003).

Cabem algumas considerações sobre o trecho acima reproduzido. De acordo com Noto e Moreira (2006), as intervenções de saúde pública são tradicionalmente caracterizadas em três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. A lógica implícita nesta classificação tem raiz na infectologia, na qual a prevenção primária seria a intervenção antes do contato com o agente biológico causador da patologia; a prevenção secundária corresponderia à intervenção após o contato com o agente biológico e a prevenção terciária englobaria intervenções após a manifestação da doença. Em relação ao uso de drogas, esses conceitos foram transpostos considerando a "droga" como agente. A classificação foi então estabelecida da seguinte forma:

- 1) Prevenção primária: conjunto de ações que procuram evitar o uso de drogas, visando diminuir a chance de novas pessoas começarem a usar. Embora a

divulgação de informações seja o modelo mais popular, diversos outros modelos foram desenvolvidos ao longo das últimas décadas, tais como, o fortalecimento de atitudes saudáveis e a participação de jovens como protagonistas das intervenções.

- 2) Prevenção secundária: conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas. Essas medidas buscam identificar os usuários e favorecer mudanças de comportamento, por exemplo, através do aprendizado de novas atitudes.
- 3) Prevenção terciária: conjunto de ações que, a partir de um uso problemático de drogas, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas mais sérios. Essas ações envolvem identificar e lidar com casos emergenciais (como síndrome de abstinência, overdose, tentativas de suicídio entre outros) e/ou com pacientes portadores de problemas que necessitam encaminhamento (hepatite, Aids, cirrose etc). Também envolvem orientação familiar, o auxílio na reabilitação social e o encaminhamento para tratamento de comorbidades.

Observa-se que o entendimento expresso pelos órgãos internacionais hegemônicos no *campo das drogas* quanto às ações de redução de danos reduz significativamente o escopo de atuação de tal estratégia, restringindo-a à prevenção terciária, voltada apenas aos usuários problemáticos, nomeados no “fim de linha”. Essa perspectiva da RD, baseada num enfoque mais restrito de saúde pública, sustenta-se numa compreensão da *questão das drogas* centrada no modelo jurídico-repressivo, que considera a “abstenção do uso” como um “ideal teórico a ser atingido”.

Em âmbito nacional, as divergências dos olhares institucionais sobre a redução de danos se fizeram evidentes, como pode ser constatado no posicionamento apresentado por alguns representantes da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM):

Na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) existem vários grupos que atuam na área de uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas, nas áreas de pesquisa, formação de recursos humanos e assistência [...]. **Durante a fase de preparação da reunião várias discussões ocorreram nestes setores, sem que existisse um consenso sobre a questão** (Grifo nosso) (CEBRID, 2003).

Mais flexíveis do que o entendimento dos organismos internacionais hegemônicos são os posicionamentos de duas instituições brasileiras de pesquisa, embora essas também sinalizem para a abstinência como um ideal a ser perseguido:

Posicionamento de representantes da Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Paraná

[...] a visão de redução de danos (RD) endossada pelo IPAD (Instituto Prevenção e Atenção às Drogas), [reconhece] a falta de uma definição universal do termo. Para o IPAD, a RD é uma abordagem útil para minimizar as consequências de diversos comportamentos de risco, principalmente na área do abuso de substâncias psicoativas [...] Segundo o IPAD, cinco pontos devem ser enfatizados quando se define redução de danos: a RD é uma alternativa de saúde pública para os modelos criminal e de doença; **a RD reconhece a abstinência do uso de substâncias como ideal, mas aceita alternativas intermediárias**; a RD é uma abordagem que incentiva e incorpora a participação daqueles que sofrem com o abuso de substâncias (abordagem de "baixo para cima"), baseia-se no pragmatismo empático, em oposição ao idealismo moralista e promove acesso a serviços de saúde de "baixa exigência". Finalmente, o IPAD rejeita a identificação de RD com legalização de drogas ilegais, defende a inclusão de drogas legalizadas na sua abordagem (como álcool e tabaco) [...] (Grifo nosso) (CEBRID, 2003).

Posicionamento de representantes da UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

O Instituto de Psiquiatria da UFRJ é favorável à utilização das estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas no Brasil. **Pelos motivos expostos, deve-se afirmar que admitir a impossibilidade imediata de uma sociedade "livre de drogas" é assumir, de forma responsável, o papel que cada um tem no tratamento da dependência de drogas, tratamento este adequado a cada indivíduo, suas necessidades e possibilidades.** Investir em políticas públicas de prevenção e tratamento coerentes com a realidade do país e da sociedade é abordar de forma coerente os problemas relacionados ao uso de drogas. Privilegiar as ações repressivas, responsabilizar as substâncias e aqueles que as utilizam pelos problemas encontrados e estigmatizar usuários como moralmente criminosos ou doentes são formas parciais e preconceituosas de se enfrentar o problema do uso de drogas, propostas não endossadas pelas estratégias de redução de danos (Grifo nosso) (CEBRID, 2003).

Tanto a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), quanto a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) assumiram-se favoráveis à adoção da estratégia da redução de danos como possibilidade de intervenção no campo da prevenção e tratamento ao uso de drogas. Entretanto, formularam ponderações sobre a estratégia, dentre as quais como estabelecer a mediação entre a liberdade individual e a coletividade no âmbito da RD. Aqui, vê-se claramente

exposta a tensão entre subjetividade e objetividade que caracteriza a emergência e desenvolvimento da *questão das drogas* na modernidade:

Posicionamento da ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas e da ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria:

A redução de danos deve ser considerada como uma das possíveis estratégias de abordagem ao tratamento e prevenção do uso de drogas. Desta forma, há que se tornar explícitas suas indicações e seu público-alvo. Entretanto, algumas questões permanecem pouco claras: **O foco das estratégias de redução de danos está em nível pessoal ou social? Ou como se dá essa ponderação entre o que é bom para o indivíduo ou para a sociedade?** [...] Para qual público de usuários as políticas de redução de danos se voltam e como identificá-lo? Finalmente, a ABP e ABEAD sugerem, fortemente, a realização de um Consenso Nacional, com a participação de todas as entidades representativas, para a discussão ampla e científica do tema com a finalidade de serem estabelecidas metas, prioridades, bem como o esclarecimento de conceitos dúbios e protocolos de atuação (Grifo nosso) (CEBRID, 2003).

A posição expressa do Ministério da Saúde, anterior à regulamentação federal das ações de redução de danos publicada no ano de 2005, já apontava para a necessidade de compreender o fenômeno das drogas a partir de uma abordagem mais abrangente, defendendo a intersetorialidade na construção da política brasileira sobre o assunto. O texto governamental acenou para uma proposta de educação para o uso/consumo de álcool e outras drogas, a qual deve considerar a diversidade de contextos e circunstâncias que marcam o uso das diversas substâncias psicoativas:

A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas

Os desafios colocados pela realidade contemporânea exigem esforços para construção de políticas públicas de atenção à saúde. **Historicamente, a questão sobre a temática droga foi vista, exclusivamente pela ótica predominantemente psiquiátrica ou médica.** O uso e/ou abuso e/ou dependência de álcool e outras drogas representa um problema que é do âmbito da saúde pública, que pressupõem necessária interface com outros programas do Ministério da Saúde, outros Ministérios (Justiça, Educação, Secretaria de Direitos Humanos), organizações governamentais e não governamentais e demais representantes da sociedade civil organizada, garantindo assim a intersetorialidade na construção de uma política de prevenção, tratamento e de educação para o uso/consumo de álcool e outras drogas. Entendemos que sobre este tema há um predomínio da heterogeneidade, já que afeta diferentes pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias [...] Portanto, para que esta política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, devemos ter em conta que as distintas estratégias são complementares: o retardo do consumo de drogas, a redução de danos associada ao consumo

e a superação do consumo; são elementos fundamentais na construção desta (Grifos nossos) (CEBRID, 2003).

Verificam-se, nos posicionamentos de duas organizações representativas da sociedade civil organizada, citados a seguir, uma mudança de enfoque, em que a preponderância do olhar médico e psiquiátrico cede lugar para uma interpretação mais ampla, em termos de relações sociais. A Rede Brasileira de Redução de Danos argumenta a necessidade de se compreender a *questão das drogas* a partir dos vários fatores – sociais, políticos e econômicos – que nela incidem, vindo com cautela definições estritas sobre a abordagem de RD:

Posicionamento da REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos

A REDUC acredita que a questão das drogas deve ser entendida de maneira ampla, que inclua os aspectos sociais, políticos e econômicos, ao lado daqueles que enfocam a saúde em sentido estrito. Similarmente, riscos e danos devem também ser entendidos de maneira ampla, cuidando-se para não impor definições demasiadamente estritas sobre o que seja redução de danos. A redução de danos deve ser baseada em uma abordagem simpática, isenta de moralismo e centrada num trabalho comunitário que, embora possa propor novos padrões e modos de uso, reconheça a importância da escala de valores do usuário e de seu saber sobre drogas (Grifo nosso) (CEBRID, 2003).

Já o posicionamento da Associação Brasileira de Redutores de Danos acena para o entendimento da redução de danos como um movimento social que visa assegurar o bem-estar de usuários e não usuários de álcool e outras drogas. Vale ressaltar o destaque da entidade para a necessidade de “desconstrução da atitude antidroga” e para a inclusão da estratégia de RD no âmbito do Sistema Único de Saúde:

Posicionamento da ABORDA - Associação Brasileira de Redutores de Danos

A Aborda entende a redução de danos como movimento social para a busca de um estado de maior bem estar social para todos, usuários ou não de drogas legais ou ilegais. As terapias de substituição (TS) são naturalmente entendidas como parte do repertório de ações de redução de danos, ao transigir com o uso de drogas e não ter como meta única a abstinência. Sua implantação no Brasil para drogas ilícitas - principalmente cocaína e maconha - demanda desconstrução das atitudes "antidrogas", inclusão e normatização da redução de danos e das TS na rede SUS e reordenamento da política nacional de drogas [...]. **Dado o enorme prejuízo que a atual perseguição penal das pessoas que usam drogas ilícitas implica para elas e para a sociedade em geral, soa pouco efetivo reduzir as terapias de substituição (ou a redução de danos em geral) a atos de promoção da saúde *stricto sensu*, sendo**

imprescindível incluir nas discussões da sua apropriação pelo SUS alternativas para a necessária regulamentação, em algum grau, da produção, comércio e consumo dessas drogas [...] (Grifos nossos) (CEBRID, 2003).

Os textos mencionados são marcados pela heterogeneidade. Dado o objetivo desse capítulo, não pretendemos apresentar uma análise aprofundada acerca dos dissensos que envolvem a definição de redução de danos ao uso de drogas, mas sinalizar que se trata, de fato, de uma noção problemática e controversa que, num primeiro momento, pode ser elaborada a partir de duas grandes posições: 1) uma primeira, na qual a RD é baseada em princípios mais restritos, a concebe, sobretudo, como discurso e prática voltada apenas para a diminuição dos agravos à saúde decorrentes do uso de substâncias psicoativas, tais como HIV/Aids, DST e hepatites e; 2) a segunda, mais abrangente, inclui, além das ações preventivas para os agravos à saúde, ações voltadas para reduzir os danos sociais advindos do uso de drogas por meio de políticas públicas.

Os pesquisadores e profissionais que se autodefinem como vinculados à segunda concepção tendem a defender a RD como uma forma “racional e humanista” de saúde pública que engloba, outras áreas do conhecimento além das ciências médicas, como a psicologia, as ciências sociais e outras. Para esses, a redução de danos ao uso de drogas não está norteada apenas para políticas pontuais de troca de seringas (FIORE, 2005).

No Brasil, a maneira pela qual a mídia abordou a RD terminou por tornar popular a sua relação com os programas de troca de seringas. Alguns profissionais de saúde também relacionam a estratégia quase que exclusivamente com essa prática. Para a ABP/ABEAD (s/d, p. 2)⁵⁸, o fundamento da redução de danos não estabelece posição nem necessariamente contra, nem tampouco a favor do uso de drogas; ambas instituições entendem que a estratégia está focalizada no aumento ou na diminuição dos agravos consequentes ao uso de substâncias psicoativas. E argumentam (ABEAD e ABP, s/d, p. 4):

Entretanto algumas reflexões foram sendo acrescentadas ao longo dos últimos anos colocando em xeque tal princípio. Um profissional da saúde comprometido com a ética e a Medicina baseada em evidências poderia

⁵⁸ Ver documento “Redução de Danos: Posições da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) e ABEAD (Associação Brasileira para Estudos de Álcool e Outras Drogas)” (s/d). Disponível em http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=84&Itemid=96. Acesso em julho de 2009.

argumentar que as substâncias psicoativas podem levar a uma doença de princípios biopsicosociais - a dependência - e pode ter consequências danosas ao indivíduo. Portanto, ao não assumir posição alguma sobre a droga poder-se-ia estar incorrendo em má prática da Medicina. Ressalte-se aqui que a posição do profissional de saúde pode ser contrária às substâncias, mas não aos indivíduos que as utilizam. Uma confusão conceitual, então, foi se estabelecendo ao longo dos anos em torno da Redução de Danos: alguns se mantendo nos princípios de sua criação, mais praticado na Europa; e outros, incluindo práticas já existentes no campo da Prevenção e do Tratamento no conceito e prática de Redução de Danos.

O trecho acima revela, nas entrelinhas, os conflitos morais em saúde que cercam o consumo de drogas na contemporaneidade. Nesse sentido, as ações de redução de danos questionam sobre a possibilidade de pensar a saúde pública como uma prática socialmente construída frente a demandas concretas, que interrogam sobre sua capacidade de lidar com o livre-arbítrio e com as escolhas individuais, ainda que isto signifique uma colisão direta com a realização do conceito de *bem* em saúde.

A atenção coletiva despertada para a questão do HIV e da Aids, por consequência estendida aos UDI, provocou uma intensa reflexão e posterior redefinição dos serviços de saúde que lidavam com este público. A esse respeito vale mencionar os resultados apresentados no Relatório do *Scottish Home and Health Department* – primeiro dossiê governamental no Reino Unido sobre a infecção pelo HIV entre UDI – publicado em 1986. O Comitê envolvido nas pesquisas registrou que a rápida disseminação do HIV na cidade de Edimburgo, na Escócia, havia sido estimulada pela atividade da polícia, que desencorajava a venda de seringas descartáveis e o seu porte, pela oposição do corpo médico à terapêutica de manutenção (com a metadona e similares) e pelo baixo nível de investimentos em serviços voltados para os usuários de drogas. Os dados apresentados no referido documento não eram isolados em meio ao contexto europeu e evidenciaram a existência de um conflito moral ligado ao consumo de drogas, que repercutia diretamente nas práticas de saúde adotadas em relação aos usuários (STIMSON, 1998).

Pode-se argumentar que parte das controvérsias que envolvem as ações de redução de danos no campo da saúde ocorre em função da negociação moral em torno de dois princípios fundamentais para essa área: o princípio da autonomia e o princípio da beneficência. O que se coloca em pauta é a possibilidade de

assimilação de práticas de cuidado, prevenção e tratamento que colidem com o discurso focado na abstinência do consumo de drogas como um ideal a ser perseguido. Na opinião de um informante-chave:

Muitos colegas dentro da área da saúde não conseguem aceitar que as pessoas possam prescindir desse conhecimento mágico, da supervalorização do conhecimento médico, do “eu sei o que é bom para você”. Não, nem sempre sabemos o que é bom para o outro, apesar de todo o nosso conhecimento, apesar de todos os anos de estudos, apesar de tanta angústia que a gente sente por não poder ajudar o outro, não é só eu que sei o que é bom para o outro, o outro sabe também e até melhor do que eu o que é bom para ele, ainda que vá completamente contra todas as minhas crenças, a tudo que aprendi em tudo quanto é livro que estudei.

Mas é possível também identificar, particularmente em alguns discursos citados, um movimento interessante: apesar de grande parte das falas e textos afirmarem a abstinência como um resultado ideal – indicativo da dificuldade contemporânea de deslocar o consumo de drogas de um espaço de pura negatividade, para um espaço de possibilidade de prazer – aceitam alternativas que minimizem os danos para aqueles que permanecem usando drogas. Assim, a abstinência como meta idealizada é gradualmente deslocada do campo da obrigatoriedade punitiva, numa afirmação do princípio de tolerância, cujo valor ético assenta-se no reconhecimento da alteridade e da pluralidade humana.

Opondo-se ao agir intolerável, atuando como prática positiva da não-violência, a tolerância, como valor liberal, estabelece a coexistência por meio do reconhecimento dos indivíduos como sujeitos. Essa posição, apesar de ainda tímida e fragmentada, começa a despontar também na área médica, como pode ser interpretado no seguinte posicionamento da ABEAD/ABP (s/d, p. 9):

A Redução de Danos baseia-se no pressuposto do pragmatismo empático versus idealismo moralista. Um adesivo para carros, popular em meados da década de 90 proclama “Merda acontece”. Sendo uma abordagem prática, a redução de danos aceita esse fato desagradável da vida como premissa básica. O comportamento prejudicial acontece, sempre foi assim e sempre será. Uma vez aceita essa premissa, a meta torna-se a do pragmatismo empático: O que pode ser feito para reduzir o dano e o sofrimento tanto para o indivíduo quanto para a sociedade? O pragmatismo não pergunta se o comportamento em questão é certo ou errado, bom ou ruim, doentio ou saudável. O pragmatismo preocupa-se com o manejo das questões cotidianas e das práticas reais, e sua validade é avaliada por resultados práticos.

Uma última consideração acerca dos textos apresentados é a de que, com exceção do posicionamento dos organismos internacionais hegemônicos no *campo das drogas*, observa-se, nas falas dos representantes de diferentes instituições nacionais governamentais e não-governamentais, o início do entendimento do usuário de drogas como um sujeito que, mais do que um objeto de intervenções possui valores e saberes que devem ser considerados no âmbito da formulação e implementação das políticas sobre drogas.

Para fins desse estudo, optamos por adotar a noção de redução de danos sociais e à saúde mais abrangente, tal como proposta pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 1.028/GM, de 1º de julho de 2005. Essa norma define que:

[...] a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolve-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Para tanto, as ações de RD devem compreender uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade: 1) informação, educação e aconselhamento; 2) assistência social e à saúde e; 3) disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites (Portaria nº 1.028/GM, de 1º de julho de 2005). Nessa mesma direção, a definição existente na Política Nacional sobre Drogas (2005, p. 26) estabelece que:

A promoção de estratégias e ações de redução de danos voltadas para a saúde pública e direitos humanos deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

Desse modo, a partir de uma perspectiva mais ampliada, parte-se do pressuposto de que a abordagem da redução de danos deve levar em consideração a complexidade do fenômeno das drogas, a diversidade dos usos e a particularidades culturais dos usuários, possibilitando, dessa forma, uma melhor compreensão da hierarquia de riscos no cotidiano do uso de substâncias psicoativas.

A diversidade envolve além do respeito às diferenças com as populações de usuários de drogas, a necessidade de diversificação das estratégias e táticas

utilizadas na RD de acordo com a variedade das drogas utilizadas, a realidade socioeconômica experimentada e variações das necessidades individuais. Os programas para UDI, por exemplo, frequentemente enfatizam a troca de seringas usadas por seringas novas e a distribuição de hipoclorito de sódio para a limpeza de equipamentos necessários à preparação da droga como recursos capazes de impedir a disseminação do HIV ou outras infecções entre usuários. Os programas para usuários de *crack* têm ênfase diferente. Para os usuários de algumas drogas, os PRD podem fazer terapia de substituição tornando possível para o usuário o uso de outras substâncias em lugar das que ele habitualmente usa (mais danosas). Outros exemplos da diversidade das estratégias de RD incluem as medidas dirigidas ao consumo menos prejudicial de álcool e de nicotina. O exemplo clássico pode ser obtido no slogan “Se beber não dirija” ou mesmo na orientação de ingerir água de forma concomitante ao uso de bebidas alcoólicas. Substitutos de cigarros tais como adesivos de nicotina podem reduzir riscos para câncer de pulmão tanto para tabagistas como para pessoas ao seu redor (DE ANDRADE e FRIEDMAN, 2006).

Em solo nacional, as controvérsias e polêmicas que cercam o tema da redução de danos ao uso de drogas na contemporaneidade se iniciaram publicamente em 1989, quando o então prefeito de Santos-SP, David Capistrano, em função do rápido crescimento da contaminação pelo HIV nos usuários de drogas injetáveis no município, decidiu implantar um projeto-piloto de distribuição de agulhas e seringas descartáveis. O projeto foi interrompido por decisão judicial, mas teve o mérito de introduzir o debate no Brasil.

5.3. As primeiras iniciativas nacionais

A cocaína entra no Brasil no início do século XX e tem seu uso inicialmente reservado às elites. A partir da década de 1970, há uma banalização de seu consumo, que se transforma num problema de saúde pública, principalmente pelo aumento do número de usuários dependentes (DOMANICO e MACRAE, 2006).

Os usuários de drogas injetáveis que, nessa época, tinham a anfetamina como droga de escolha, após a sua proibição, na década de 1970, começam a usar

cocaína injetável⁵⁹. Esta substituição se dá por dois motivos: primeiro, porque a cocaína é um estimulante, proporcionando os mesmos efeitos que a anfetamina, e, segundo, porque os usuários começaram a se deparar com uma grande quantidade de cocaína disponível no comércio ilícito.

A entrada de grandes quantidades de cocaína no território brasileiro nas últimas décadas pode ser considerada uma consequência da política de “Guerra às drogas”, liderada pelos Estados Unidos. A partir da década de 1970, a política repressora aos países andinos produtores de coca, faz surgir rotas alternativas de distribuição para os mercados de maior lucro, como o europeu e o da América do Norte. O Brasil, como alguns de seus vizinhos do Mercosul, passaram a integrar estas novas rotas do tráfico de cocaína. Como principal consequência, observa-se o aumento de vários agravos à saúde, dentre os quais se destacou a epidemia de HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001a).

O Porto de Santos passa a ser uma das mais importantes portas de saída da droga da América Latina. Esse fato teve séria repercussão na saúde quando, em 1988, a cidade passa a ser considerada a “capital da Aids” (MESQUITA, 1992). Naquele momento, uma constatação mobilizava as autoridades de saúde pública locais: mais de 50% dos casos de Aids notificados tinham como forma de contágio o uso de drogas injetáveis (MESQUITA, 1998).

Quadro 3

Breve histórico da Aids no contexto nacional (1980- 2008)

Em 1980, ocorre o primeiro caso de Aids no Brasil, em São Paulo, só classificado em 1982. No início da década de 1980, a epidemia atingiu principalmente os usuários de drogas injetáveis, gays e outros homens que fazem sexo com homens, assim como os indivíduos que receberam transfusão de sangue e hemoderivados. Já nos últimos anos da década de 1980 e início dos anos 1990, a epidemia assumiu outro perfil. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, a qual vem apresentando maior tendência de crescimento em anos recentes, acompanhada de uma expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia, bem como pelo processo de interiorização e pauperização da epidemia.

Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

Em 1989, a Prefeitura de Santos toma uma atitude ousada como forma de tentar conter a epidemia entre os usuários de drogas injetáveis quando cria, por

⁵⁹ Nos últimos trinta anos o Brasil viveu um aumento significativo do consumo de cocaína em forma de pó, aspirada ou injetada, e de pedras de *crack*, fumado ou injetado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001a).

meio da Coordenação do Programa de DST/Aids do município, o primeiro programa de redução de danos associado ao uso de drogas injetáveis do Brasil, que visava a distribuição de seringas novas por usadas (DOMANICO, 2006). Segundo a então psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, Regina Bueno (1998, p. 163):

Em setembro de 1989, organizamos o primeiro Seminário de Aids do Município de Santos, durante o qual apresentamos a boa nova: o Programa de Aids do Município iria começar a troca de seringas nos próximos dias.

A idéia, inspirada nas experiências internacionais que apresentavam resultados positivos, se apresentava como uma possibilidade para fazer frente à crescente epidemia de HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis. No entanto, naquele momento, “nosso sonho começou a se tornar um pesadelo. Matérias nos jornais, revistas, rádios e TVs, debates na cidade, ameaças de prisão àqueles que tentaram implementar essa estratégia, processos judiciais etc” (BUENO, 1998, p. 163). Na opinião da psicóloga:

Sendo a Prefeitura Municipal de Santos um órgão público, passível de pressões por parte da Igreja, da Justiça e da sociedade de um modo geral, tivemos que ceder e voltar atrás, ainda que, à época, a opinião pública estivesse dividida. Essa divisão se mostrou algo acima das nossas expectativas, pois o “senso comum” mostrou ter mais bom senso do que as autoridades. Essa foi nossa primeira tentativa frustrada (BUENO, 1998, p. 163).

A iniciativa gerou reação por parte do Ministério Público de São Paulo, por meio de um grupo de promotores que trabalhavam em Santos, que ingressou com ações cíveis e criminais contra os idealizadores do Programa e contra a Prefeitura objetivando impedir sua execução. O argumento legal utilizado se baseava na então vigente Lei nº 6.368/1976, que criminalizava, além dos consumidores, quem induzia, instigava ou auxiliava alguém a usar ou contribuía de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso ou o tráfico de “substância entorpecente”⁶⁰. Nas palavras de Bueno (1998, p. 163):

⁶⁰ Art. 12, da Lei nº 6.368/1976: [...] “Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa [...]

§ 2º Nas mesmas penas incorre, ainda, quem: I - induz, instiga ou auxilia alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica; II - utiliza local de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize,

Acreditávamos que a reação de alguns era motivada pela falta absoluta de informação – pensavam que montaríamos barracas nas ruas, oferecendo seringas a quem pedisse –, e a de outros se devia a sérios preconceitos e falso moralismo acerca das drogas ilegais, e de quem delas faz uso.

Sobre o mesmo episódio, comentou o médico sanitaria Fábio Mesquita (1998, p. 102):

Dessa forma, os promotores públicos confundiram o inconfundível: os objetivos das autoridades de saúde pública e os objetivos dos traficantes. Mas, nas entrelinhas do processo, eles foram além. Quem tiver acesso aos autos daquele lamentável episódio poderá verificar que o argumento utilizado pelos Promotores de Santos naquele processo não diferia do argumento recentemente utilizado pelo Procurador Geral do Estado do Rio Grande do Sul que, em maio de 1997, tentou negar a um paciente com Aids o direito de utilizar o “coquetel” (terapia tripla) de medicamentos disponível para o tratamento sob o argumento de que seria “desperdiçar dinheiro público que poderia ser utilizado em questões mais relevantes de saúde” (Folha de São Paulo, 1997).

Um ponto chama a atenção no trecho acima transcrito: a maior reação contra a implantação do programa de redução de danos em Santos foi orquestrada por profissionais do Estado no campo do direito a partir de interpretação da então vigente “Lei de Entorpecentes”. O argumento de que o investimento em ações de redução de danos para usuários de drogas, tanto quanto a disponibilização do “coquetel” para tratamento de pacientes com Aids, seria “desperdiçar” dinheiro público, fornece pistas sobre o que está em jogo em ambas as posições: a normatização da vida por meio da ação policlesca em torno dos fenômenos que envolvem o uso dos prazeres relacionados corpo.

Por meio da economia política da população, para utilizar a terminologia de Foucault (2005), forma-se toda uma teia de observações sobre o uso de drogas. Surge a análise das condutas de abuso e dependência nos limites entre o biológico e o econômico. Exortações morais e religiosas caminham passo a passo com medidas jurídicas que fazem dos comportamentos ligados à busca do prazer uma conduta econômica e política deliberada. Tal situação acabou por dificultar ou mesmo obstruir o debate público e democrático acerca de intervenções alternativas para o fenômeno das drogas. Se a modernidade traz a concretude do abuso e da dependência de drogas como uma questão a ser refletida e equacionada, o período

ainda que gratuitamente, para uso indevido ou tráfico ilícito de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica; III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso indevido ou o tráfico ilícito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” (Revogada pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006).

vê nascer, como resposta hegemônica para essa questão, a criminalização e estigmatização dos usuários. No trecho abaixo, estão expostos os argumentos utilizados por um desembargador ao apreciar a legalidade do projeto de redução de danos em Santos:

Por certo, a implantação do programa de fornecimento de material ao drogado para facilitar o uso de qualquer das substâncias tóxicas implicará no cometimento de delito previsto na lei reguladora chamada Lei de Tóxicos, na medida em que o usuário, para consumir a 'cocaina', por exemplo, juntamente como o tóxico, trouxe consigo a seringa e agulha descartável fornecida gratuitamente pela Prefeitura Municipal de Santos (TJSP, Apelação Criminal nº 208.646-5/6, Segunda Câmara Criminal Extraordinária, Rel. Des. Marcondes D'Angelo, j.9.03.98, v.u).

O programa de Santos foi encerrado, teve seu coordenador processado e todo o material de prevenção apreendido. Contudo, em outubro de 1991 foi fundado o Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos, uma organização não-governamental composta por diversos profissionais de saúde ligados ao primeiro programa, que objetivava desenvolver pesquisas em Aids entre usuários de drogas injetáveis.

A década de 1990 foi um período de intensa movimentação em favor da implementação das ações de redução de danos. Em 1994, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST/Aids, em parceria com o Escritório sobre Drogas e Crime das Nações Unidas (UNODC) e com o Banco Mundial, retoma a estratégia, mobilizando especialistas e iniciando um novo debate com profissionais de saúde e operadores do direito (DONEDA e GANDOLFI, 2006)⁶¹.

A partir do convênio com o UNODC e o Banco Mundial, em 1994, a Coordenação Nacional de DST/Aids cria um setor específico, conhecido como "Projeto Drogas e Aids", para receber e encaminhar tais demandas. Este setor elegeu dez Estados como prioritários com base no quadro epidemiológico de AIDS e drogas de cada uma das regiões e na capacidade gerencial-administrativa instalada⁶² (MARQUES e DONEDA, 1998). No Brasil, dos cerca de 196 mil casos de Aids notificados no Ministério da Saúde, no período de 1980 a 02/09/2000, 18,5% estavam relacionados ao uso de drogas injetáveis. Considerando-se a categoria de

⁶¹ Segundo Domanico (2006), os projetos implementados até 1993 eram executados com os recursos das secretarias estaduais e municipais de saúde, insuficientes para realizar todos os projetos necessários.

⁶² Os dez estados prioritários foram: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Ceará e Bahia.

exposição, a via sanguínea foi responsável por aproximadamente 40 mil casos, dos quais 89,9% estavam relacionados ao uso de injetáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001b).

Assim, o primeiro programa oficialmente financiado pelo MS data de 1995, na cidade de Salvador, e foi desenvolvido pelo Centro de Orientação e Estudos às Dependências Químicas da Universidade Federal da Bahia, com o apoio do então Conselho Federal de Entorpecentes. O fato de o programa estar alocado em um centro de estudos vinculado a uma universidade federal foi um fator importante para sua aceitação pela comunidade. No entanto, ainda com esse amparo, o projeto sofreu represálias sociais e seus coordenadores foram considerados, por muitos, como incentivadores ao uso de drogas (DOMANICO, 2006).

A segunda iniciativa de implementar a troca de seringas em Santos ocorreu em 1995, desta vez amparada pelo Programa DST/Aids do Estado de São Paulo (que havia criado um projeto para acessar os usuários de drogas injetáveis na região), bem como pelo então Conselho Estadual de Entorpecentes. Contudo, novamente por questões judiciais, o projeto foi suspenso:

Houve estardalhaço nos jornais, numa mistura de desentendimento, moralismo retrógrado e princípios religiosos fora do contexto, tendo como pano-de-fundo a opinião de que não se deve “desperdiçar” dinheiro público com usuários de drogas (BUENO, 1998, p. 165)

No período compreendido entre 1994 a 1996 foi realizado o “Projeto Brasil”, estudo de soroprevalência de HIV e comportamento entre UDIs realizado em quatro regiões distintas do País. Este estudo contribuiu para evidenciar que a epidemia entre usuários de drogas injetáveis apresentava tendência de crescimento, fazendo-se necessário pensar em estratégias de saúde pública que alcançassem estes usuários nas suas especificidades⁶³ (DOMANICO, 2006).

Entre os anos de 1997 e 1998, foram fundadas organizações não-governamentais de alcance nacional e internacional vinculadas ao tema da redução de danos. Nesse período surgiram a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC) e a Rede Latino-Americana de Redução de Danos (RELARD). Dois pontos-chave levantados pela

⁶³ Em 1997, o Brasil implantou o acesso universal ao tratamento de Aids, ampliando os locais para o seu diagnóstico de forma gratuita e anônima.

ABORDA foram a garantia dos direitos dos usuários de drogas e o reconhecimento da figura do redutor de danos como profissional da saúde⁶⁴.

Posteriormente, surgem algumas propostas para execução de estudos epidemiológicos, dentre os quais se destaca o “Projeto AjUDE-BRASIL: avaliação epidemiológica dos usuários de drogas injetáveis dos projetos de redução de danos (PRD) apoiados pela CN- DST/Aids”, realizado no ano de 1998. Esse projeto tinha como objetivo conhecer o perfil dos usuários de drogas injetáveis participantes de cinco projetos de redução de danos apoiados pelo “Projeto Drogas e Aids” da Coordenação Nacional de DST/Aids. O estudo forneceu um importante subsídio para o melhor entendimento sobre os comportamentos e participação dos UDI não apenas na infecção pelo HIV e Aids, mas também das hepatites B e C e do HTLV I e II, além de orientar estratégias de intervenção mais adequadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001b).

Os resultados da pesquisa foram de grande importância, pois apontavam algumas mudanças de comportamento dos usuários acessados pelos programas de RD. Indicavam, por exemplo, a diminuição no compartilhamento dos equipamentos de injeção, um aumento no uso de preservativos, e também um incremento quanto à procura de atendimentos voltados para cuidados à saúde. Tais resultados sinalizavam para a necessidade de dar continuidade às ações de distribuição de equipamentos e também para a ampliação das estratégias visando à inclusão dos usuários que não queriam ou não conseguiam abandonar o uso de drogas, mas que desejavam iniciar ou prosseguir o tratamento para o HIV/Aids nos serviços de saúde. Os dados demonstravam, ainda, uma crescente epidemia de *crack* entre os usuários de drogas injetáveis e, em alguns locais, a migração do uso de cocaína injetável para o uso de cocaína fumada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001b).

Ainda em 1998 ocorre, em São Paulo, a VIII Conferência Internacional de Redução de Danos, considerada por muitos militantes, técnicos e gestores, como um marco histórico para a RD no Brasil, uma vez que, na abertura do evento, o

⁶⁴ No início dos projetos de redução de danos no Brasil, havia duas denominações atribuídas aos profissionais que estabeleciam contato direto com os usuários de drogas: os agentes de saúde e os agentes comunitários. Agentes de saúde eram profissionais capacitados para serem multiplicadores de informações sobre Aids e drogas, e os agentes comunitários eram membros da rede de interação social dos usuários que recebiam treinamento para atuar como agentes de saúde. A maioria dos agentes comunitários que trabalhava com redução de danos era de usuários de drogas na “ativa” ou de ex-usuários. É neste contexto que surge a categoria de “redutor de danos” como forma de dar maior visibilidade e legitimidade social aos usuários de drogas que estavam desenvolvendo o trabalho de agente comunitário. O surgimento da categoria de redutor de danos foi fundamental para a ampliação da redução de danos no Brasil (DOMANICO, 2006).

Secretário de Saúde do Estado de São Paulo em exercício, anunciava a assinatura da Lei que regulamentava a distribuição de seringas novas para os usuários de drogas injetáveis no Estado de São Paulo (Lei Estadual nº 9.758/1997). Essa Lei foi exemplo para diversas unidades da federação que também elaboraram leis estaduais semelhantes como forma de garantir a disponibilização de seringas para usuários de drogas injetáveis⁶⁵ (DOMANICO, 2006). Com o incentivo dos financiamentos do Programa Nacional de DST/Aids, outras associações estaduais e municipais de redução de danos surgiram no Brasil.

Em 2001, foi publicada a pesquisa “A contribuição dos Estudos Multicêntricos frente à Epidemia de HIV/Aids entre UDI no Brasil - 10 anos de Pesquisa e Redução de Danos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001a) que demonstrou decréscimo significativo da soroprevalência de HIV entre os Usuários de Drogas Injetáveis na Baixada Santista, Salvador e Rio de Janeiro, locais onde foram implantados os primeiros programas de redução de danos no país.

No entanto, ressalta De Andrade e Friedman (2006, p. 395), mesmo sabendo-se que as ações de redução de danos são parte importante do Programa Brasileiro de Aids, e que constituem uma estratégia bem-sucedida, há o reconhecimento de que eles estão distantes de “alcançar uma adequada proporção de usuários de drogas, os recursos financeiros necessários e o suporte político de estados e municípios proporcionais às suas necessidades”. Segundo Doneda e Gandolfi (2006), a ampliação dos projetos de RD foi gradual e tímida até o ano 2000. Somente com a priorização deste segmento pelo Ministério da Saúde em sua política de Aids, associada ao acúmulo de estudos e pesquisas e ao surgimento de novas organizações da sociedade civil que atuavam junto aos UDI, uma quantidade maior destes pode ser acessada. Em 2006, eram 267 programas financiados pelo Ministério da Saúde, acessando 146 mil usuários de drogas.

Nesse ponto, merece destaque o fato de que, no Brasil, a emergência e o desenvolvimento da redução de danos ao uso de drogas está diretamente relacionada à organização das respostas do Estado à epidemia do HIV/Aids, como pode ser observado nas falas abaixo transcritas:

Aqui no Brasil a introdução da redução de danos foi para reduzir a Aids.

⁶⁵ Santa Catarina (Lei Estadual nº 11.063/1998); Rio Grande do Sul (Lei Estadual nº 11.562/2000) e Mato Grosso do Sul (Lei Estadual nº 2.404/2001).

[...] Grupos que trabalhavam com as DSTs, entre elas a Aids, no Brasil, a partir de 1989 começam a se preocupar com essa questão [dos usuários injetáveis] e trazem essa discussão para cá; começam a implementar as estratégias como a distribuição de agulhas e seringas, além de ter toda uma intervenção explicativa sobre o uso de preservativo, aconselhamento para o indivíduo não usar a droga por via endovenosa, e com isso se faz a redução de danos.

Ela [a redução de danos] vem com maior incidência nos serviços de Aids, agora na Saúde Mental, pela sociedade civil e se a gente considerar, na própria Secretaria Nacional Antidrogas [...]. Mas, no contexto, não considero isso ainda como uma agenda de peso no país, mesmo porque a redução de danos exige mais do que só a saúde, é um debate muito intenso de justiça, a sociedade civil é atuante, mas ainda muito tímida, mesmo porque ela é composta de usuários de drogas e aí a exigência por direitos desse público ainda não está muito trabalhada; então, considero que há uma agenda pública, mas puxada pela saúde ainda e tímida [...]

Tal fato trouxe consequências importantes quanto ao desenvolvimento dos projetos de RD na realidade brasileira, como será abordado no próximo tópico.

5.4. A redução de danos ao uso de drogas no Brasil: a parceria entre governo e sociedade civil

Para melhor compreender as condições de possibilidade da agenda da redução de danos no Brasil, faz-se essencial revisitar o cenário social e político de surgimento das primeiras parcerias entre governo e sociedade civil no âmbito das respostas para a epidemia de HIV/Aids, pois o desenvolvimento da redução de danos na realidade brasileira está diretamente relacionado à organização das respostas nacionais à epidemia do HIV/Aids. Para tanto, será utilizado o estudo desenvolvido por Andrea Domanico (2006) sobre o tema.

No ano de 1989 surgiram as primeiras organizações formadas por pessoas com HIV/Aids, que passaram a agregar, aos discursos centrados na prevenção da epidemia, uma preocupação com os sujeitos portadores da doença. A partir de 1990, outros movimentos sociais voltam-se para a questão da Aids, tais como o movimento de mulheres e de profissionais do sexo.

No início da década de 1990, a entrada das profissionais do sexo na cena de prevenção ao HIV/Aids, confere visibilidade a esse grupo de pessoas que, embora

atingidas pela epidemia, encontrava-se ocultado nas intervenções preventivas. Este fato será fundamental para a inserção do “*peer education*” (educação pelos pares, que compartilham as mesmas características contextuais) como estratégia para a formação de multiplicadores de informações voltados para os grupos mais atingidos pelo HIV/Aids.

A partir de 1992 surgem os empréstimos de cooperação internacional direcionados ao controle da epidemia de HIV/Aids. Estes empréstimos financiaram atividades de órgãos do governo, pesquisas em universidades e atividades de organizações não-governamentais. Em 1994, concretiza-se um empréstimo do Banco Mundial para o Brasil voltado para financiar trabalhos baseados na “*peer education*” junto às então denominadas “populações de risco” – travestis, profissionais do sexo, homossexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis. Nesse mesmo ano, diversas organizações não-governamentais ingressaram em concorrências públicas com o objetivo de ter seus projetos financiados pelo Programa Nacional de DST/Aids. Estes projetos previam atividades direcionadas à prevenção com vistas a mudanças de práticas sexuais e de comportamentos⁶⁶.

Segundo destacou Domanico (2006) essa modalidade de parceria entre governo e sociedade civil, que constituiu parte da estratégia do governo brasileiro para fazer frente à epidemia de HIV/Aids, refletiu-se na criação de organizações não-governamentais no interior de grupos que não estavam ainda efetivamente organizados, mas que eram atingidos diretamente pela epidemia, como os usuários de drogas injetáveis. A Aids passou a ser considerada uma doença que precisava de tratamento e as ONGs assumem a condição de prestadoras de serviços e elaboradoras de projetos específicos.

Se os projetos iniciais das ONGs no campo do HIV/Aids na década de 1980 estavam voltados sobretudo para a reivindicação de uma ação política na saúde pública, os projetos apoiados pelos empréstimos internacionais sofriam uma série de mudanças:

É possível mencionar dois paradigmas de prevenção em HIV: o primeiro baseado na ação política e cultural; e o segundo na intervenção comportamental, que busca ter uma precisão quase que cirúrgica em sua ação e está baseada em noções de saúde pública, algumas delas bastante estritas (GALVÃO, 2000, p. 111 apud DOMANICO, 2006, p. 52).

⁶⁶ Durante toda a década de 1990, o Banco Mundial, fomentou linhas de atuação por meio de convênios/empréstimos com o governo brasileiro, em especial com o Programa Nacional de DST/Aids.

Principalmente o segundo paradigma impactaria diretamente nas organizações, que passaram a ampliar seus quadros funcionais no campo financeiro-administrativo, no intuito de atender às exigências das agências internacionais quanto à prestação de contas.

É nesse contexto que o Programa Nacional de DST/Aids e as organizações não-governamentais construíram as respostas à epidemia, através de estratégias que expressaram as prioridades nesse campo ao longo dos últimos 20 anos, tendo como principal fonte de financiamento os empréstimos do Banco Mundial (DOMANICO, 2006, p. 53).

Ressalta Domanico (2006) que tais mudanças ocasionaram a despolíticação nas entidades, criando intervenções mais diretivas e menos ativistas, o que descaracterizou o raio de atuação focado na organização e na ação política. Houve uma mudança no perfil de atuação das ONGs, que passaram a assumir a prestação de serviços voltados à prevenção e à assistência aos segmentos considerados prioritários no controle da epidemia. Para a autora, a militância política e de defesa dos direitos de cidadania perde espaço para as modalidades de intervenção técnica voltadas para a alteração dos comportamentos e práticas dos segmentos considerados mais vulneráveis aos riscos de infecção pelas DST/Aids e hepatites virais. Dessa dinâmica derivaria a tendência à instrumentalização da redução de danos – transformando-a numa estratégia de mera distribuição de insumos – o que ocasionou um esvaziamento de sua dimensão política associada, pelo menos em suas origens históricas, à afirmação dos direitos de cidadania, pois:

Desta forma, a ação de redução de danos que pressupõe uma afirmação de direitos de cidadania, acaba sendo transformada em uma preocupação com atividades instrumentais de distribuição de equipamentos para a prevenção de doenças, ato este que consideramos reduzir a própria compreensão da redução de danos enquanto medida de saúde pública e afirmação de direitos à saúde (DOMANICO, 2006, p. 94).

Esse processo de instrumentalização deve ser analisado no interior de uma tendência mais geral no campo da produção teórica e de planejamento das políticas públicas, caracterizada pela submissão da razão crítica, capaz de orientar ações ética e politicamente comprometidas, à razão instrumental. A dicotomia entre as dimensões política e técnica presente em algumas análises sobre temas relacionados à saúde encerra um sério risco: o de conceber a técnica como isenta de valores, quando, na realidade, é também uma construção social, fruto da disputa

entre idéias e interesses, atores e instituições. Não se trata de negar ou ideologizar a técnica, mas de promover seu interstício com a razão crítica. Nas palavras de José Geraldo de Sousa Junior (2002, pp. 72-73):

Como reflexão sobre as condições de possibilidade da ação humana projetada no mundo, um pensamento inquieto sabe, como diz Boaventura de Sousa Santos, que nenhuma forma de conhecimento é, em si mesma, racional; só a configuração de todas elas é racional e é, pois, necessário dialogar com outras formas de conhecimento, deixando-se penetrar por elas. Sabe, assim, que a ciência sozinha produz conhecimentos e desconhecimentos e que, sem este diálogo, não há como estabelecer modos possíveis de consideração da realidade e constituir processos de sínteses criadoras. Enquanto participações que ensejem o conhecimento acerca de elementos da realidade, estas sínteses constituem o imaginário que organiza as várias expressões das atitudes humanas, capazes de orientar a sua ação e o sentido da vida, seja como técnica, como atitude filosófica, científica ou artística ou como experiência mística.

Entretanto, pesquisa recente denominada “Mapeamento das Instituições Governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil – 2006/2007”, realizada pela Secretaria Nacional sobre Drogas em parceria com a Universidade de Brasília (SENAD/UNB 2007), mostra uma alteração quanto à tendência de instrumentalização dos projetos de RD no Brasil, indicando uma ampliação das atividades desenvolvidas.

De acordo com o estudo, do total de instituições que informaram realizar atividades de redução de danos (100%), 43,6% eram de natureza governamental e 54,5% não-governamental. As atividades de redução de danos mais utilizadas foram aconselhamentos, encaminhamentos para a rede social e de saúde, distribuição de material educativo e encaminhamentos para testagem do HIV, como pode ser verificado na tabela a seguir:

Tabela 1

Tipos de atividades de redução de danos desenvolvidas

Atividades	%
Aconselhamento	75,6
Encaminhamento para rede social e de saúde	65,9
Distribuição de material informativo	54,0
Encaminhamento para a testagem do HIV	51,4
Grupos de discussão e orientação para os usuários do serviço	39,7

Atividades culturais, artísticas e recreativas	35,9
Distribuição de preservativos masculinos	35,5
Alimentação	35,2
Trabalho em campo	30,0
Banho	27,0
Distribuição de preservativos femininos	19,0
Troca de seringas	9,9
Distribuição de equipamentos de injeção e limpeza	9,6
Distribuição de água	8,5
Distribuição de cachimbos e piteiras para uso do crack ou merla	2,3
Outras atividades	11,7

Fonte: SENAD/UnB, 2007

Vale ressaltar que a alta incidência de ações de aconselhamento na prática de redução de danos pode ser explicada em função do grande número de instituições religiosas que atuam no campo da prevenção e tratamento ao uso e abuso de drogas no Brasil. Tal fato deve ser analisado com cautela, tendo em vista que tais instituições trabalham com a perspectiva da abstinência total como meta, valendo-se de uma compreensão sobre a RD pautada por princípios religiosos, que se distancia, portanto, daquela defendida pelo Ministério da Saúde e por outras organizações não-governamentais de natureza laica.

A pesquisa também apontou que a parceria mais indicada pelas instituições governamentais que realizam atividades de RD foi junto a rede pública de saúde (66,8%), seguida pelas instituições de saúde mental (47,2%), núcleos comunitários (29,6%) e grupos e organizações religiosas (21,6%). Porém, nas instituições não-governamentais, prevalecem as articulações realizadas com grupos e organizações religiosas (50,5%), seguida pelas instituições de saúde (46%), núcleos comunitários (35,5%), instituições de saúde mental (25,2%), sistema judiciário (23,6%), estabelecimentos comerciais (18,5%), instituições de segurança pública (17,9%) e farmácias (5,8%).

Cabe ressaltar que uma das importantes conquistas da Constituição Federal de 1988 foi a construção de espaços plurais de representação de atores coletivos reconhecidos como interlocutores válidos no cenário político nacional. No entanto, como sugeriu Eve Sedgwick (1990), embora o usuário de drogas e o homossexual tenham sido objetos do mesmo impulso classificatório das autoridades médicas e legais intensificado a partir do fim do século XIX, os consumidores de drogas,

principalmente ilícitas, ao contrário dos homossexuais, são possivelmente uma das últimas minorias forçadas, legal, moral e culturalmente a permanecer no “armário”.

5.5. *“Por que a redução de danos ao uso de drogas enseja tantas polêmicas?”*: o estado da arte das controvérsias que cercam o tema no Brasil

Desde a interrupção da experiência pioneira de Santos (1989), o debate sobre as ações de redução de danos se aprofundou, mobilizando a oposição de vários setores. Incisivas, por exemplo, foram as palavras do então deputado estadual do Rio de Janeiro, Carlos Dias (PP-RJ)⁶⁷, em 2001, em pronunciamento sobre o Projeto de Lei que visava autorizar o Governo do Estado do Rio de Janeiro a distribuir gratuitamente seringas e preservativos aos usuários de drogas e pessoas com HIV/Aids:

[...] Então, essa idéia de doar seringas como projeto de redução de danos, além de não ser verdadeira, do ponto de vista de análise histórica da questão no mundo inteiro, tem contra si um argumento muito claro: é imoral, indefensável moralmente. Então, não há o que se discutir em relação a essa matéria. Se o parlamento é promotor da vida e da liberdade, não pode defender que as pessoas se droguem, se escravizem e morram, e sejam beneficiadas por recursos públicos, se já é crime e uma imoralidade, como já se disse, quando mantidos por recursos privados.⁶⁸

A partir das intensas polêmicas que envolveram o surgimento dos projetos de RD no Brasil, em que pese as evidências científicas que atestam os impactos positivos da estratégia, e levando-se em consideração a fala do ex-deputado estadual Carlos Dias, formulamos a seguinte questão: o que há de tão incômodo na redução de danos?

Na compreensão de dois informantes-chave, trata-se fundamentalmente de um problema em lidar com a diversidade humana e promover a autonomia:

[...] a redução de danos dá o direito ao próprio indivíduo; a responsabilidade é do indivíduo e isso é visto por muita gente como uma proposta muito amedrontadora [...] na cabeça de muitas pessoas pode cair

⁶⁷ Deputado Estadual de 1999 a janeiro de 2003.

⁶⁸ Pronunciamento feito em 01/11/2001, disponível em www.carlos.dias.nom.br/seringas.htm, acesso em 13 nov. 2005.

numa desorganização social, ficando firme nessa falsa idéia de que essas regras muito estabelecidas e muito restritas vão botar ordem na sociedade.

Vivemos num país machista, moralista e excludente, você vai encontrar pessoas que vão dizer: “Vocês dão seringas para drogados e não têm seringas para diabéticos”; não querem fazer uma discussão séria em relação às drogas; sobre o que é droga, como se usa... da mesma maneira que tomei um café aqui antes de entrar para ficar mais acordada depois do almoço, eu poderia estar cheirando uma carreira, tomando um êxtase, se isso fosse regulamentado seria uma questão para cada um, têm pessoas que preferem uísque, outras preferem cervejas, outras preferem maconha, outras preferem cigarros, essa discussão tem que ser feita com mais clareza, mas vivemos num país moralista, preconceituoso.

Nessa mesma direção, a opinião de outro entrevistado:

A proposta é por si polêmica porque coloca na mão de cada um o direito de decidir o que é melhor para si mesmo; é claro que as várias associações têm dificuldades com isso; por exemplo, as religiosas dizem “isso é pecado”, as médicas, “isso é mal para a sua saúde”, as políticas “você fica confrontando meu poder sobre você”; as pessoas precisam ter o conhecimento e ter a coragem de assumir o conhecimento que tem [...] E uma outra coisa é isso, é de direito de cada cidadão adulto e maior de idade decidir o que quer fazer da sua vida, isso faz parte das democracias, a gente participa, tem direitos e se responsabiliza pelos resultados, então a redução de danos reconhece esses direitos

Esse mesmo entrevistado prossegue:

[...] se na bíblia não diz que a pessoa pode usar drogas, é porque ela não pode, e, se ela não pode, não tem discussão; se na nossa Constituição não diz, apesar de todos os direitos individuais que são garantidos, se lá não diz que as pessoas podem usar droga e ela pode querer viver estados alterados de consciência, então a pessoa não pode. A redução de danos nega tudo que é um padrão preestabelecido e esses grupamentos culturais que são representados pelas religiões, pelos poderes políticos, públicos e pelo conhecimento científico, eles não estão acostumados à diversidade [...] Assim, a redução de danos fica atrapalhada, aqui no Brasil, principalmente, por conta dessa fácil manipulação da grande massa. E, por causa disso, as pessoas não conseguem compreender, defender e buscar a redução de danos ao uso indevido de drogas para as suas próprias vidas.

O ponto comum das falas é a colocação do consumo de drogas no domínio da moral. Recorrendo novamente a Foucault (2003), por “moral” entende-se um conjunto de valores e regras de ação propostas aos indivíduos e aos grupos por intermédio de aparelhos prescritivos diversos, tais como a família, as instituições educativas, as Igrejas etc. Essas regras ou valores podem ser explicitamente formulados numa doutrina coerente ou num ensinamento explícito, ou então serem transmitidas de maneira difusa que, longe de formarem um conjunto sistemático,

constituem um jogo complexo de elementos que se compensam, se corrigem, se anulam em certos pontos, permitindo, assim, compromissos ou escapatórias. Pode-se chamar “código moral” esse conjunto prescritivo. Porém, por “moral”, entende-se igualmente o comportamento real dos indivíduos em relação às regras e valores que lhes são propostos: designa-se, assim, a maneira pela qual eles se submetem mais ou menos completamente a um princípio de conduta; pela qual eles obedecem ou resistem a uma interdição ou a uma prescrição; pela qual eles respeitam ou negligenciam um conjunto de valores.

Do ponto de vista histórico, é possível afirmar que, se existe uma “moral das drogas”, ela se intensifica com particular força a partir da modernidade, quando começa a se moldar todo um quadro repressivo em torno da produção, comercialização e consumo de determinadas substâncias psicoativas. A partir desse momento singular, passa a progressivamente pesar sobre algumas substâncias toda uma teia de discursos e práticas de proibição e de ocultamento, que põem à mostra o poder que pretende reprimir, com atenção, “as energias inúteis, a intensidade dos prazeres e as condutas irregulares” (FOUCAULT, 2003, p. 15).

Ao analisar a repressão moderna do sexo no primeiro volume de *História da sexualidade* (2003), Foucault nos fornece uma importante chave de análise para refletir sobre a questão das drogas na atualidade. Ele diz:

A afirmação de uma sexualidade que nunca fora dominada com tanto rigor como na época da hipócrita burguesia negociadora e contabilizadora é acompanhada pela ênfase de um discurso destinado a dizer a verdade sobre o sexo, a modificar sua economia no real, a subverter a lei que o rege, a mudar seu futuro. O enunciado da opressão e a forma da pregação referem-se mutuamente; reforçam-se reciprocamente (FOUCAULT, 2003, p. 13).

Além da incidência econômica, parece existir, na contemporaneidade, um discurso onde as drogas, a revelação da verdade, o cumprimento da lei e a promessa de felicidade estão ligados entre si. Trata-se de uma nova forma de pregação, em que as drogas aparecem como uma força difícil de ser dominada, que quase inevitavelmente subjuga o sujeito no exercício do poder sobre si mesmo, o que justificaria a necessidade de um poder externo a ele, capaz de conter o avançar de um *mal* inevitável – o do prazer que leva à dependência física e psicológica de substâncias perversas e traiçoeiras. A química ganha, nesse discurso *jurídico-*

repressivo, ares animados e intencionais. Sobre esse tema, um ator-chave elabora uma interessante colocação que agrega elementos importantes à discussão:

[A quem pertence o corpo do cidadão?] Pertence ao médico? Pertence ao Estado. Vamos sair um pouquinho de droga para a gente respirar ares puros. A questão do aborto, por exemplo, sou eu, eu fui estuprada, ou eu transei com meu namorado babaca e a camisinha estourou, ou nós dois somos inexperientes; e, de repente, o Estado diz que tenho que ter aquele filho, mas eu não posso tê-lo, não tenho condições emocional e financeira [...] uma coisa que precisa ficar clara para as pessoas: a pessoa que faz abuso e a pessoa que é dependente não é uma pessoa que escolhe “eu vou usar agora”, é uma pessoa que não consegue deixar de usar. A pessoa que faz o uso de drogas, ela escolhe: “agora eu quero usar”, e essa pessoa quando diz “eu quero usar a droga, eu quero beber, eu quero tomar um calmante”, ela tem um controle sobre ela mesma, e as pessoas dizem “a bebida é coisa diferente”; claro que é diferente, desde o começo da vida crescemos ouvindo falar de álcool, o que pode, o que não pode; agora você não vê nem pai, nem mãe conversando com o filho assim “olha, se você fumar um baseado vai ficar um pouco mais complicado porque você vai ficar com um reflexo mais lento e depois você não pode dirigir”, a gente não vê esse tipo de conversa entre as pessoas, rarissimamente isso acontece. Então, **como as pessoas vão crescer com a possibilidade de uma relação tranquila e responsável com outras substâncias quando não lhe é dado nem o nome da substância? Você não leu a sequência do Harry Potter? Aquele é que não se pode nomear, as substâncias ilícitas são quase como o Valdomore; se não se pode nomear como é que você enfrenta uma situação dessas? [...] se cria todo um mito em torno da situação, o medo é tão maior que não se diz nem o nome** (Grifos nossos).

E complementa:

Tem uma parcela pequena [de usuários de drogas] que precisa dessa tutela [tutela médica]. A enorme maioria dos usuários é capaz, sim, de fazer uma administração sozinho ou com outros pares, familiares, no seu comportamento de uso de drogas. Eu me lembro que, quando começou a troca de agulhas e de seringas, as pessoas diziam “o cara está tão louco que ele nem sabe”. Não é verdade.

Um dos resultados desse processo é que o usuário de drogas, independentemente de seu padrão de consumo, se experimental, lúdico ou problemático, conta com uma estigmatização que o coloca em permanente situação de marginalização, quando não de invisibilidade, posição expressa na fala de outro ator-chave entrevistado:

Os usuários de drogas são extremamente estigmatizados [...] Ninguém gosta de usuário de drogas, embora todo mundo seja usuário de drogas [...] Quando você fala de usuários de drogas, você fala de todo mundo, estou falando do alcoolista, que ninguém gosta; tem uma antropóloga que fez uma pesquisa com os alcoolistas: são os mais mal atendidos no hospital

Miguel Couto, e aí dependendo do grau do tipo de drogas, da ilicitude dela, a hierarquia de estigmatização vai piorando, se você é alcoolista, é muito mal visto, se você é “cheirador”, se você é usuário de crack, você está lá no fundo do poço [...] obviamente as pessoas não fazem isso só porque elas são maldosas [...], somos atacados por informações extremamente mentirosas e equivocadas e muitas vezes o governo contribui para isso, por exemplo, as propagandas de cigarro que nos dizem que o cigarro causa câncer, o cigarro pode causar câncer, ele não causa um câncer, ele pode causar uma série de outras coisas [...] então, a gente precisa ter uma discussão mais séria com relação às drogas, mas há uma dificuldade porque mexe com estigmas, com preconceitos.

As sociedades estabelecem os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados comuns para os membros dessas categorias. Essas pré-concepções são transformadas em rígidas prescrições normativas. Goffman, em sua clássica obra, *Estigma* (1988), utiliza esse termo em referência a um atributo profundamente depreciativo que o “estranho” à nossa frente possui. Um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, considerando-o uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa má, perigosa ou fraca. “Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada ou diminuída” (GOFFMAN, 2008, p. 12).

Nesse sentido, como fenômeno complexo e multifacetado, as drogas interrogam, com particular intensidade, sobre o desafio do diálogo e da negociação nas sociedades democráticas.

5.6. O processo de formulação da regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas em nível federal: uma narrativa de contradições e conflitos⁶⁹

A partir de 2002, o Ministério da Saúde iniciou a publicação de um conjunto de normatizações relacionadas às ações de redução de danos, tendo como principal objetivo construir uma regulamentação sólida sobre o tema no País, garantindo direitos para usuários de drogas e protegendo profissionais de saúde e redutores de danos contra ações judiciais.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8.080/1990, foi regulamentado o art. 196 da Constituição Federal de 1988, que

⁶⁹ Para analisar o processo de formulação da mencionada regulamentação, utilizou-se, como ponto de partida para uma investigação mais aprofundada, o estudo desenvolvido por Bomtempo, Rochet e Paulino (2006) sobre o tema, realizado nos anos de 2005 e 2006. Para maiores informações ver capítulo um.

estabelece ser a saúde direito de todos e dever do Estado, garantindo, por meio de políticas sociais e econômicas, a redução de risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em abril de 2002, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 816/GM, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. No mês de agosto do mesmo ano, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD), que reconhecia a estratégia de redução de danos sociais e à saúde como diretriz⁷⁰.

Os rumos traçados pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, consolidada em março de 2003, deixam claro que a opção da saúde pública é o planejamento de programas que contemplem grandes parcelas da população, de forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários. Nesse mesmo ano, a então diretora de programas da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, afirmou⁷¹ a necessidade de que o Ministério da Saúde assumisse efetivamente a redução de danos como uma questão de saúde pública.

Nesse momento específico, paralelamente às normativas do Ministério da Saúde, estavam vigentes a Política Nacional Antidrogas e as leis federais que regulavam o uso, a comercialização, a prevenção e o tratamento de substâncias psicoativas (Lei nº 6.368/1976 e Lei nº 10.409/2002, revogadas pela Lei 11.343/2006), cujos limites e abrangência provocam dúvidas. Para um entrevistado isso gerava ambiguidades sobre o escopo da redução de danos no País: “a questão da legislação da redução de danos é extremamente complexa, pois são normas muito confusas e que se contrapõem. Não existe uma Lei de Redução de Danos”.

Em 2004, a Portaria nº 2.197, de 14 de outubro, redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Ainda nesse ano, o governo brasileiro fez uma primeira tentativa de regulamentar as ações de redução de danos sociais e à saúde pelo uso de drogas por meio da aprovação de uma Política Nacional. Representantes dos ministérios da Saúde, da Justiça e da então

⁷⁰ Cabe lembrar que, em 2005, entra em vigor a Política Nacional sobre Drogas, fruto do realinhamento da política anterior, a qual não apenas reafirma, mas amplia o escopo das ações de redução de danos sociais e à saúde ao uso de drogas.

⁷¹ *Narconews Bulletin*, 02/04/2003.

chamada Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)⁷² acordaram o texto do que seria um decreto para regulamentar as práticas desenvolvidas nesse campo há mais de duas décadas, por profissionais de saúde e representantes de organizações não-governamentais.

No entanto, os intensos conflitos morais e jurídicos que envolviam (e envolvem) as discussões sobre o tema da redução de danos no Brasil indicavam dificuldades para a produção de um consenso mínimo em relação à regulamentação da matéria. Além disso, era necessário não perder de vista que a norma em discussão deveria estar de acordo com o conteúdo da legislação brasileira sobre drogas, construída sob influência do modelo proibicionista e repressivo.

“Redução de danos enfrenta críticas” (Folha de São Paulo, 22/08/2004). “Projeto provoca polêmica” (O Globo, 15/11/2004). “Igreja critica proposta do governo” (O Globo, 15/11/2004). “Usuários de drogas não terão espaço” (Correio Braziliense, 26/11/2004). Essas foram manchetes que intitularam algumas das matérias veiculadas nos jornais de grande circulação acerca da criação da Política Nacional de Redução de Danos. Os veículos de comunicação divulgaram que estaria incluída no decreto a criação de salas de uso seguro de drogas, mais conhecidas como “narcossalas”, nas grandes cidades brasileiras, comparando a iniciativa com as políticas existentes em países como Holanda e Dinamarca. A repercussão foi imediata.

O decreto elaborado em conjunto pelos três instâncias governamentais não foi assinado pela Presidência da República. No entanto, em 1º de julho de 2005, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1.028, que regula as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

Com efeito, a regulamentação das ações de redução de danos ao uso de drogas era uma demanda antiga. Tanto profissionais de saúde envolvidos com a prática, quanto organizações não-governamentais, viam na proposta uma oportunidade fundamental para conferir legitimidade e legalidade aos trabalhos desenvolvidos desde o final da década de 1980. Como visto anteriormente, no Brasil, desde a implementação dos primeiros programas municipais e estaduais, a estratégia é combatida por setores que questionam sua legalidade ou aplicabilidade como ferramenta eficaz de intervenção de saúde pública. Esse fato justificava a

⁷² Em 2008, a SENAD transforma-se em Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

preocupação demonstrada pelos representantes do governo na elaboração do texto do decreto.

Uma das principais críticas à elaboração do Decreto partiu da Igreja Católica. O presidente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) afirmou que a entidade era frontalmente contra a política de redução de danos, combatendo a criação dos espaços para consumo de drogas por dependentes⁷³. “A primeira vista, não vejo nisso ajuda para sanar o vício e tirar as pessoas das drogas. Pelo contrário, vai agravar a situação, facilitando novas experiências”⁷⁴.

Outra argumentação contrária à elaboração da Política Nacional de Redução de Danos partiu do grupo Narcóticos Anônimos (NA) de São Paulo. Segundo o comitê de relações públicas da organização, um dos princípios do NA é que “para se recuperar”⁷⁵, o usuário não deve usar nenhum tipo de drogas, o que torna a posição da entidade incompatível com práticas de redução de danos.

Alguns especialistas viram com cautela a proposta do governo, os quais afirmaram tratar-se de uma medida importante para a saúde pública, mas que deveria ser amplamente explicada para a sociedade e utilizada apenas quando outros métodos de tratamento estivessem esgotados.

No Congresso o assunto dividiu opiniões. Um senador entrevistado afirmou que o assunto é um tabu na sociedade, o que dificulta a discussão em torno de uma solução racional, sobretudo no Parlamento. E questiona: “como defender uma tese contrariando um tabu, que pode custar caro eleitoralmente? Pode haver uma rejeição muito grande”, argumentando que o tema das drogas é de difícil abordagem para muitos parlamentares. Para uma deputada, a prática de troca de agulhas e seringas não está suficientemente discutida — “embora o assunto circule pelo Congresso, ele é muito restrito às pessoas da área (...), não está politicamente maduro”. E acrescenta que o tratamento legal dado aos usuários de drogas criou uma série de barreiras culturais para as ações de redução de danos, uma vez que “a questão da droga no Brasil sempre foi vista da seguinte forma: o usuário era igualado ao traficante, o que criou uma cultura de que o usuário era um criminoso. E permanece essa cultura.”

⁷³ Vale lembrar que a Igreja Católica se posiciona oficialmente contra a união de parceiros do mesmo sexo, o aborto em qualquer circunstância e a política de distribuição de preservativos para o combate à transmissão do HIV/Aids.

⁷⁴ Declaração feita ao jornal *O Globo*, 15/11/2004.

⁷⁵ Declaração feita à *Folha de São Paulo*, 22/08/2004.

Apesar das dificuldades, no final de 2004, outro deputado declarou ver com “bons olhos” o projeto de decreto, comparando-o às ações de distribuição de preservativos:

Muita gente vê nas campanhas pelo uso de preservativos, estímulo ao sexo precoce. Mas, o mais importante é evitar a transmissão do vírus HIV. O mesmo raciocínio vale tanto para a distribuição de seringas quanto para a criação de locais de consumo seguro de drogas, sob supervisão médica e sem risco de punição.

Por outro lado, o senador anteriormente citado afirmou temer a criação de salas de consumo, sob a alegação de que isso poderia atrair usuários para o Brasil, criando um “narcoturismo”, mas destacou que uma política de redução de danos, baseada na autonomia do indivíduo, faria o país andar na direção correta, pois reconheceria “o direito das pessoas adultas decidirem o que querem fazer”.

No campo jurídico, as discussões foram igualmente complexas. A partir do conteúdo das extintas legislações penais (Lei nº 6.368/1976 e Lei nº 10.409/2002), promotores, juízes e delegados tinham a possibilidade de entender como criminosa a atuação das ONGs e profissionais de saúde envolvidos nos projetos de redução de danos. Segundo tal interpretação, a distribuição de seringas ou insumos similares seria o equivalente a induzir, instigar ou auxiliar alguém a usar substância que determinasse dependência física ou psíquica, conduta considerada criminosa.

Em 2002, um exemplo dessa abordagem veio a público por meio de matéria intitulada “Distribuição de filtros de cachimbos de crack gera polêmica em Santos”, veiculada na Folha de São Paulo, em 29/08/2002. O texto se referia à atuação da Promotoria no sentido de solicitar o encerramento do programa da Secretaria Municipal da Saúde de Santos-SP, destinado a diminuir o dano à saúde por meio da distribuição de filtros que são acoplados aos cachimbos pelos usuários de *crack*. Sobre o caso, declarou um dos promotores responsáveis: “vamos pedir à prefeitura que acabe com o projeto. Do contrário, entraremos com a ação. Está havendo facilitação do uso de droga. Seria o mesmo que o governo fornecer armas à população para combater à violência”.

No auge dos debates sobre o que seria o texto do decreto sobre a redução de danos, o coordenador do programa de Justiça Terapêutica do Ministério Público Estadual do Rio, declarou que a proposta do governo, além de ineficaz, imporia risco à sociedade, uma vez que “a política do governo chove no molhado e ainda

patrocina o consumo”⁷⁶. Segundo esse mesmo promotor, um exemplo da falência da política de redução de danos era o número de acidentes de trânsito provocado pelo uso do álcool.

Os postos de gasolina vendem todo o tipo de bebida, sem o menor controle, e cada vez é maior o número de acidentes com mortes, o que prova que a política do “compre e beba em casa” não funciona. Defendemos o método da tolerância zero, que já foi implementado nos Estados Unidos.

A preocupação com a legalidade das ações de redução de danos no Brasil foi também manifestada pelo então presidente da Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB). Durante as discussões em torno do conteúdo do decreto, o magistrado ressaltou que a regulamentação da Política de Redução de Danos iria ajudar a evitar ações por parte do Ministério Público contra as organizações não-governamentais ou profissionais de saúde envolvidos em projetos dessa natureza. “É interessante que as coisas fiquem claras” — disse o presidente da Associação⁷⁷, esclarecendo que o decreto deixaria “juridicamente protegidos” os profissionais envolvidos em iniciativas de redução de danos.

Vale mencionar que o governo dos EUA posicionam-se contrariamente à prática de redução de danos como forma de reduzir a incidência de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis. Essa posição foi reafirmada durante a realização da 48ª Sessão da Comissão de Narcóticos e Drogas (CND) da Organização das Nações Unidas (ONU), momento em que foi rejeitada a resolução — apresentada pelo Brasil e demais países da América Latina e Caribe — para que a estratégia da redução de danos fosse incluída no conceito de saúde como direito básico do cidadão. Um representante estadunidense afirmou que a redução de danos abrange estratégias que promovem ou incentivam o uso de drogas e que, por isso, o termo deveria ser evitado⁷⁸.

Observa-se que, em 2004, quando foi anunciada a possibilidade de criação da Política Nacional de Redução de Danos, poucos dados sobre a efetividade e eficácia dessa estratégia foram mencionados nos noticiários e matérias divulgadas. Tal fato pode ser atribuído, conforme levantamento feito pela pesquisa Mídia &

⁷⁶ Declaração feita ao jornal *O Globo*, 15/11/2004.

⁷⁷ Declaração feita ao jornal *O Globo*, 15/11/2004.

⁷⁸ Assessoria de Imprensa, Programa Nacional de DST e Aids, Brasil, 11/03/2005. Disponível em: www.Aids.gov.br/final/prevencao/udi.htm Acesso em 20 jan. 2006.

Drogas (ANDI/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)⁷⁹, não apenas à falta de conhecimento sobre o tema nos veículos de comunicação, mas, sobretudo, ao receio que a mídia tem do público acreditar que, ao falar de redução de danos, estaria estimulando o uso de drogas.

A Pesquisa revelou que esse tema geralmente é percebido pela sociedade e pela grande imprensa como um caso de polícia ou como um problema moral. Segundo o estudo, as consequências desse tipo de cenário de medo e ansiedade, realimentado cotidianamente pela mídia, impedem que a população desenvolva uma compreensão contextualizada e cientificamente consistente do fenômeno. Em relação a esse ponto, um entrevistado expressou a importância de uma informação equidistante na abordagem da *questão das drogas*. Citou a necessidade de se levar em consideração a experiência da Política Nacional de Prevenção à Aids para as políticas sobre drogas, pois só quando a sociedade civil foi devidamente informada pela mídia que a enfermidade era uma questão de “qualquer um e não só de pervertidos sociais, de enlouquecidos e drogados, é que a gente pode colocar a Aids no seu lugar adequado: dentro de uma agenda pública”.

Como consequência da repercussão negativa, a proposta de Decreto, que já havia sido encaminhada à Casa Civil para assinatura do Presidente voltou aos ministérios para rediscussão. Segundo um entrevistado que participou ativamente da elaboração da minuta:

Foi um trabalho muito sério. O Ministério da Saúde elaborou o decreto, e passou pela opinião do Ministério da Justiça que deu parecer favorável, passou pela Secretaria Nacional Antidrogas, que foi quem mais abrandou o decreto, e os dois ministérios (Saúde e Justiça) aceitaram as mudanças e recomendaram que o presidente assinasse o decreto.⁸⁰

O *Narconews Bulletin*, em reportagem sobre o fato, indagou: “por que, então, o governo não assumiu a proposta?”. O mesmo entrevistado deu uma pista ao acenar para o lado político da questão. Para ele, é no gabinete civil da presidência que se negociam as políticas de drogas, pois:

⁷⁹ Pesquisa realizada pela ANDI (Agência de Notícias dos Direitos da Infância) em parceria com o Programa Nacional de DST/AIDS, Ministério da Saúde. Brasília: 2005.

⁸⁰ Declaração feita ao *Narconews Bulletin*, em matéria publicada em 04/03/2005, disponível em <http://www.narconews.com/Issues36/artigo1217.html>, acesso em 24 nov de 2005. O *Narconews Bulletin* é um portal informativo que busca divulgar o “estado da arte” dos debates sobre drogas na América latina, a partir de um enfoque alternativo: o que a imprensa da América Latina está dizendo sobre o assunto.

[...] é onde chega todo tipo de pressão das forças conservadoras do país — a bancada evangélica tem trabalhado muito duro para não permitir nenhum avanço, a imprensa tem jogado um papel conservador — e, certamente, organizações estrangeiras pouco interessadas em que o Brasil seja um modelo de avanço também devem estar jogando duro.

Diante dos dissensos que cercaram as negociações e da possibilidade de impacto negativo na opinião pública, o decreto não foi publicado e ainda se encontra em discussão no governo. Para um informante-chave diretamente envolvido no processo de elaboração da normativa, a difícil mediação que cerca o tema da redução de danos ao uso de drogas deve-se, sobretudo, ao fato de ser uma questão ainda colocada no campo da ilegalidade.

As drogas ilegais se colocam no campo da proibição, o que levanta três questões que se refletem imediatamente no campo das políticas públicas. A primeira questão é que diminui os recursos para os projetos sociais, pois, já que é ilegal, não é necessário investimento social. A segunda é que aumentam os recursos no campo da fiscalização e repressão, o que retira o tema do debate comum. E, somando-se a isso, o grande estigma e preconceito que se colocou no usuário de drogas e que pode ser percebido na construção das propagandas que vinculam o usuário ao comércio de armas e violência. Nós só temos a perder com isso.

E prosseguiu:

Ao usuário só lhe cabe a abstinência no campo de tratamento da saúde, ele é um doente, portanto tem que ser tratado, no campo da justiça ele é o criminoso que tem que ser afastado da sociedade e no campo das religiões ele é um pecador, que precisa deixar a vida passada. Todas essas questões, historicamente trazidas pela proibição, estragam o campo das políticas públicas.

Em 1º de julho de 2005, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1.028, que regulou as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde. A formulação da regulamentação foi coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde - Área Técnica de Saúde Mental e contou com a participação de diferentes setores do governo, segmentos da sociedade e especialistas no assunto.

A Portaria reconhece a redução de danos como política de saúde, dando continuidade e expandindo as práticas apoiadas desde 1995 pelo Ministério da Saúde nesse campo. O texto da portaria deixa claro que as ações de redução de danos não implicam, necessariamente, abstinência, uma vez que as medidas são dirigidas a "usuários ou dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso de drogas".

Para o Coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde⁸¹, essa mudança de conceito é um dos avanços da portaria. Na Portaria 1.028, o Ministério da Saúde optou por não fazer menção explícita às salas de uso seguro, mas a partir dela se entende que está aberto o caminho para a definição de novos tipos de medidas.

"O ministério entende que as salas são uma estratégia correta, mas que o assunto precisa ser mais discutido entre ministérios e com a sociedade", disse o Coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde. De acordo com a portaria, as ações de redução de danos incluem não só a disponibilização de insumos como "estratégias de saúde pública dirigida à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes". Sobre o acontecimento publicou o jornal Folha de São Paulo (05/07/2005):

Depois de dois anos de negociação e muita polêmica, o Ministério da Saúde lançou ontem a regulamentação da Política de Redução de Danos. A medida, publicada no Diário Oficial, tira da informalidade uma prática que no Brasil começou a ser usada na década de 90, em Santos (...) Hoje, existem cerca de 200 grupos trabalhando com redução de danos em todo o País. "A idéia é providenciar, de todas as formas possíveis, maior proteção e maiores cuidados à saúde de pessoas dependentes", afirma o coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado. Isso vale não só para as drogas, mas também para o álcool (...) A Portaria do Ministério da Saúde, no entanto, tem uma versão mais *light* do que inicialmente previsto. Foi retirada do texto, por exemplo, a criação de salas de uso controlado de drogas.

Mesmo com a ampliação das medidas de redução de danos em 2005, bem como com a publicação da nova Lei sobre Drogas (Lei n° 11.343/2006), que instituiu o abandono da pena de prisão para os usuários, ainda prevalece a concepção de que o usuário tem que parar o seu consumo (DE ANDRADE e FRIEDMAN, 2006).

A partir da reconstrução do processo político e decisório da regulamentação federal das ações de redução de danos, conclui-se que grande parte dos conflitos argumentativos relacionados à implantação dessa abordagem se ancoram, sobretudo, no discurso moral de exclusão do usuário, ou na necessidade de tratá-lo e de curá-lo. Esse parece ser o grande desafio em torno da construção das políticas e programas sobre o tema.

Quanto aos debates na sociedade, ainda há muito que avançar. O Coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde avalia que a regulamentação ainda tem potencial para muita discussão entre alguns setores. "Há

⁸¹ Declarações feitas à *Folha de São Paulo*, 05/07/2005.

uma certa disputa entre os que apenas querem a proibição do uso de drogas e os redutores de danos”⁸². Além disso, houve a consolidação de um imaginário coletivo que associa o usuário de drogas ao temor e à destruição pessoal e social. Para um informante-chave:

Esse senso comum, povoado por professores, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e juristas afasta os usuários dos serviços de saúde e os aproxima do tráfico e da violência. Isso é um grande problema a ser resolvido: a mudança de paradigma e uma nova compreensão do usuário de drogas.

As discussões sobre a redução de danos ao uso de drogas envolvem debates conexos à preocupação de autores como Foucault, que resgata, no cerne das tensões entre objetividade e subjetividade inerentes à modernidade, as práticas do cuidado de si como caminho de crítica e conhecimento.

5.7. A politização da redução de danos ao uso de drogas: em busca do *cuidado de si*?

“O Brasil não tem uma política de prevenção como cuidados com a saúde, cuidados com o corpo, não temos isso”. Essa constatação, presente na fala de um entrevistado, abre um leque de indagações sobre a relação que pode ser estabelecida entre a concepção mais ampla da redução de danos e o que Foucault chamou de cuidado ou prática de si. A redução de danos poderia constituir-se num princípio e numa ação de cuidado para consigo e para com os outros? Para responder tal questão nos apoiaremos nas formulações desenvolvidas por Foucault sobre a subjetividade.

Em *A Hermenêutica do Sujeito* (2006), livro que agrega suas últimas aulas no *Collège de France*, proferidas entre os anos de 1981-1982, o autor apresenta o estudo das práticas de si na Antiguidade Clássica e nos primeiros séculos de nossa era. Foucault analisa como o cuidado de si constituía não apenas um princípio, mas uma atitude para consigo, para com os outros, para com o mundo. Esse cuidado implicava que se convertesse o olhar do exterior, dos outros, do mundo, para “si mesmo”; implicava, ainda, “uma certa maneira de estar atento ao que se pensa e ao

⁸² Declaração feita à *Folha de São Paulo*, 05/07/2005.

que se passa no pensamento”. Mas, tal noção também designava algumas ações pelas quais “nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transfiguramos” (FOUCAULT, 2006, pp. 14-15).

Foucault lembra que a expressão canônica “*epimeleîsthai heautoû*” (ocupar-se consigo mesmo, preocupar-se consigo, cuidar de si) – encontrada desde Platão até Gregório de Nissa – não designa meramente uma atitude de espírito, certa forma de atenção, mas ainda uma forma de atividade vigilante, contínua, aplicada e regrada que implica exercitar-se e treinar (FOUCAULT, 2006, pp.104-5).

Foucault destaca quatro conjuntos de expressões associadas ao termo geral “*epimeleîsthai heautoû*”: a primeira família de expressões remete a atos de conhecimento e se refere à atenção, ao olhar, à percepção. Um segundo grupo é tido como um movimento global da existência: girar em torno de si, converter-se, retirar-se em si, recolher-se em si, estabelecer-se, instalar-se em si. As condutas particulares em relação a si constituem uma terceira família de expressões nas quais estão incluídos os sentidos de curar-se, tal qual o vocabulário médico; da mesma forma, reivindicar-se, fazer valer o direito que se tem sobre si, sobre o eu que se acha carregado de dívidas e obrigações, invocam um vocabulário jurídico; e, ainda, cultuar-se, honrar-se, respeitar-se, envergonhar-se diante de si; notadamente provenientes de um vocabulário religioso. Por fim, um quarto grupo designa as relações permanentes consigo, de dominação e soberania – ser mestre de si –; ou de sensações, como exemplo, sentir prazer consigo, ser feliz em presença de si.

A partir dessa “constelação” de expressões, o filósofo trabalha a generalização do cuidado de si, circunscrevendo-o à totalidade da existência. Nesse sentido, ele mostra o cuidado de si como uma explosão de práticas, ao mesmo tempo autofinalizadas e plurais. Todas essas noções trabalhadas por Foucault localizam-se âmbito de uma educação exercida por si, sobre si mesmo, o que envolve um processo de subjetivação, em oposição a sujeição.

Trata-se daquilo que Foucault nomeou posteriormente em *A história da sexualidade – o uso dos prazeres* (2003), como “artes da existência”, que se caracterizam como conjuntos formados por práticas refletidas e voluntárias por meio das quais:

[...] os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e respondam a certos critérios de estilo (FOUCAULT, 2003, p.15).

Para ele, essas “artes da existência” ou “técnicas de si” perderam parte de sua importância e de sua autonomia quando, com o cristianismo, foram integradas no exercício de um poder pastoral – o *biopoder* – e, mais tarde, em práticas de tipo educativo, médico ou psicológico (FOUCAULT, 2003).

Segundo Cardoso Jr. (2005), os modos pelos quais nos tornamos sujeitos, os modos de subjetivação, aparecem e se desenvolvem historicamente como práticas de si, que vigoram dentro de práticas discursivas e práticas de poder que testemunham a descontinuidade de suas formas históricas. Desse modo, a subjetividade, o sujeito, para Foucault, envolve um processo de subjetivação, visto que, segundo suas próprias palavras, não existe constituição do sujeito moral sem modos de subjetivação; ou seja, toda a experiência que concretiza uma subjetividade envolve modos historicamente peculiares de se fazer a experiência do si (subjetivação). Mas Foucault descobriu pontos de resistência ao poder:

[...] digamos que o problema da subjetividade em Foucault pode ser equacionado de maneira fiel pelas seguintes fórmulas: toda subjetividade é uma forma, mas essa forma é simultaneamente desfeita por processos de subjetivação; enquanto a forma-sujeito é captada pelos saberes e poderes, a subjetivação é um excesso pelo qual a subjetividade mantém uma reserva de resistência ou de fuga à captação de sua forma (CARDOSO JÚNIOR, 2005, p. 344).

Aqui está, para Deleuze (2000), a descoberta da estética da existência, a regra facultativa da pessoa livre, que deriva do poder e do saber, mas que deles não depende, pois as práticas de si, ao tomarem forma, serão incorporadas nas relações de poder e saber, havendo uma reintegração a estes sistemas. Esta relação para consigo, mesmo que parcialmente, sempre resistirá aos códigos e poderes.

Assim, a produção filosófica de Foucault sobre as “artes da existência” é dotada de noções éticas, além de implicações políticas. O que o autor encontra no pensamento antigo é a idéia de inscrever uma ordem na própria vida, mas uma ordem imanente, que não seja sustentada por valores transcendentais ou condicionada do exterior por normas sociais (GROS, 2004).

Pensar o sujeito a partir da análise do cuidado de si evidencia a preocupação de Foucault com a “elaboração ética de si [que] é antes o seguinte: fazer da própria existência, deste material essencialmente mortal, o lugar de construção de uma ordem que se mantém por sua coerência interna” (GROS, 2004, p. 643). Trata-se de pensar uma ética não mais sujeita, mas subjetivada em si. Gros (2006, pp. 643-644)

esclarece que a “tarefa de formação”, assim entendida, não procede nem de uma lei civil nem de uma prescrição religiosa: “o governo de si, com as técnicas que lhe são próprias, tem lugar ‘entre’ as instituições pedagógicas e as religiões de salvação. Não é uma obrigação para todos, é uma escolha pessoal de existência”.

Na opinião de Cardoso Jr. (2005), pode-se afirmar, com certa convicção, que uma subjetividade é a expressão do que em nós, em nosso núcleo de subjetividade, se relaciona com as coisas, com o mundo, envolvendo, por isso, uma relação com o tempo. Dizer que a subjetividade articula-se com o tempo é uma maneira de abandonar a idéia de uma subjetividade imóvel, porque fixa, ou a idéia de uma subjetividade vinculada a um inconsciente onde a temporalidade está articulada a uma estrutura pulsional mais ou menos invariante, como supunha Freud. Além disso, o elo entre subjetividade e tempo, de modo mais radical, é uma forma de dizer que o sujeito é corpo, que a subjetividade é algo que acontece num corpo e dele não se desvincula. Nestes termos, a subjetividade é uma expressão de nossa relação com as coisas, através da história – o modo mais imediato pelo qual essa relação se expressa é pelo corpo, entendido não apenas como corpo orgânico, mas também como corpo construído pelas relações com as coisas que encontra durante sua existência. Com isso, temos que a subjetividade em Foucault tem a ver com o tempo e com o corpo. Como esclarece Farias (2007b, p. 219):

[...] Voltando-se ao âmbito próprio da modernidade e verdade, percebe Foucault que, comparado com o sujeito do conhecimento cartesiano, nem um pouco preocupado com relação entre moralidade e verdade, o sujeito universal em Kant, atormentado pela urgência em relacionar conhecimento e ética, ou seja, sua relação com a alteridade, repõe algo da tradição ocidental em que o corpo não é um mero dado, afinal deslinda-se como o lócus da relação a si e aos outros [...]” (BARBEDETTE e SCALA, 1984, p. 133).

O corpo para Foucault não é sinônimo de organismo. O organismo é uma determinada disposição do corpo que visa adaptar uma potência de transformação ou de criação que também é corpo. O autor denomina “prazer” esta potência que caracteriza o corpo pelo seu lado criativo ou transformacional; o prazer é a força do encontro que constitui o corpo das relações, encontros de um corpo com as coisas, com outros corpos, com idéias e imagens. Tal potência pode ser observada, indiretamente, através dos mecanismos disciplinares que visam sua captura. Foucault indica que esses mecanismos de captura funcionam principalmente no

interior de morais cuja feição é jurídica. Com efeito, a obra do filósofo pode ser entendida como um recenseamento desses mecanismos, nos quais o corpo transformacional ou criativo se delinea como ponto de resistência ou de fuga à captura de sua potência. O alcance da noção foucauldiana de prazer evidencia-se na oposição entre o *corpo-prazer* e o *corpo-carne*, onde o primeiro testemunha por forças de resistência da vida (CARDOSO JR., 2005).

Os dispositivos disciplinares de que fala Foucault caracterizam-se por espaços (a escola, a prisão, a fábrica, o hospital, o exército etc) que confinam os corpos orgânicos dos indivíduos visando adestrá-los de alguma forma. Porém, o que esses dispositivos visam, de fato, é o corpo criativo: tomar de assalto a potência transformacional do corpo e torná-la disponível para cotizá-la entre várias funções.

Numa sociedade disciplinar, as estratégias de poder que procuram tornar disponível o corpo criativo revelam-se com intensidade nas modalidades de controle sobre fenômenos da produção, comercialização e, sobretudo, do consumo de drogas. Dispositivos de controle que não deixam de atestar o fracasso relativo da disciplina e do *biopoder*, pois o adestramento dos corpos nos espaços disciplinares, a sua sujeição, não garante o controle sobre o corpo criativo. De certa forma, a potência dos corpos escapa a esses dispositivos, que se vêem questionados – o que pode ser observado nas estatísticas sobre o aumento do consumo de drogas no Brasil e no mundo, a despeito do recrudescimento das políticas proibicionistas vigentes.

O corpo, de um espaço onde se conquista o autogoverno, acaba por tornar-se uma entidade frágil e cindida. A ambivalência entre o corpo capturado pelos mecanismos de poder e o corpo transformacional ou criativo pode ser historicamente observada, segundo Foucault, em uma outra linhagem de morais, estas não mais de caráter jurídico, haja vista que nelas o prazer não é mais tomado como uma energia natural a ser regrada, mas como uma potência que pode ser gerida e conservada. Nestas morais, diz Foucault (2003), o elemento forte e dinâmico deve ser procurado nas formas de subjetivação e das práticas de si, de modo que o prazer seja entendido como uma estratégia circunstancial entre o corpo e os elementos que o envolvem. Em linhas gerais, as morais cuja ênfase se dá sobre as práticas que permitem transformar o próprio modo de ser coincidem, historicamente, com a Antiguidade Greco-Romana, ao passo que as morais defendidas pelo código correspondem ao cristianismo.

Dos ecos do cuidado de si provenientes da Antiguidade clássica, pretendemos reter a noção ética das “artes da existência” como uma cultura de si, sobre si, mas que, longe de ser um exercício narcisista, consiste numa prática social para melhor viver consigo e com o mundo. Essa idéia abre caminho para explorar a potencialidade da redução de danos não apenas como um dispositivo técnico e instrumental de prevenção contra agravos de saúde associados ao uso de drogas, mas como uma prática de atenção para consigo. Seria possível, assim, pensá-la dentro de um quadro ampliado de promoção da educação para o consumo de drogas, em que o usuário que não deseja ou não consegue interromper o uso de psicoativos pode solicitar para si o estatuto de um consumo menos arriscado ou danoso? Mais do que responder a tal pergunta, pretende-se, com ela, contribuir com o debate.

Embora a idéia de degradação e sofrimento seja a mais comumente associada às drogas, a relação entre seu consumo e sensações prazerosas é praticamente consensual não apenas para usuários em geral, mas no campo dos saberes médicos. Há uma percepção geral, sobretudo entre profissionais de saúde, de que o consumo dessas substâncias não é um hábito saudável ou recomendável, porque gerador de riscos e danos. Como, então, conciliar o pressuposto da negatividade atribuído ao consumo de drogas com os prazeres por ela desencadeados? É nesse momento que se faz evidente uma grande problemática (FIORE, 2008).

Nas análises de Fiore (2008), ocorre uma operação discursiva que desconecta o consumo de drogas do prazer. Tal relação não é negada, mas reafirmada a partir de outro sentido: o da sua especificidade. Consumir drogas pode proporcionar um tipo de prazer, mas ele é portador de negatividades intrínsecas. Essa negatividade parece assumir diferentes formas, agrupadas em dois tipos de analogias mais comuns: a ilusão e a artificialidade.

O prazer proporcionado pelo uso de drogas seria capaz de esconder o perigo de um efeito temporal perverso e “fabricado”, o que atestaria seu sentido ilusório e artificial. O uso esconderia uma espécie de armadilha, cujas poucas saídas possíveis são dolorosas, o que se contrapõe à sua fase inicial, relacionada a uma espécie de “prazer-isca”, capaz de atrair o indivíduo desavisado ou imprudente. Por um período de tempo variável, mas finito, o consumidor obteria – por meio da substância de consumo – uma ilusão química prazerosa e artificial, que poderia, ao

longo de um determinado período, torná-lo perigosamente ligado a ela. Caso não interrompa ou regule essa relação estará condenado a buscar no consumo da droga apenas a evitar os sofrimentos impostos pela sua falta. Esse seria o estágio do dependente químico (FIORE, 2008). Nesse caso, a noção de prazer, centrada numa concepção puramente farmacológica, é representada por meio de uma progressiva autodestruição.

Mas há uma outra forma de representar o prazer obtido por meio do consumo de drogas: uma representação ligada à possibilidade dos prazeres. A natureza da substância consumida, a subjetividade e o contexto de uso são variáveis determinantes para pensar a possibilidade do cuidado de si em relação ao consumo de drogas. Se a *questão das drogas*, engendrada a partir da modernidade, impõe desafios quanto à abordagem desse fenômeno na contemporaneidade, as respostas a esses desafios, construídas sob o domínio do crime e da doença acabaram por acentuar a idéia do usuário incapaz de exercer sobre si, invariavelmente, uma atitude de cuidado, que implicaria em certos comportamentos capazes de diminuir riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas, sejam elas álcool ou outras drogas. No entanto, as estatísticas de usuários problemáticos aponta para o fato de que, de algum modo, diversos usuários adotam comportamentos capazes de impedir ou retardar a instalação de situações de abuso ou dependência.

Lembra Cardoso Jr (2005), que o porto, a âncora, a relação que devolveria ao corpo sua calma quase impossível, estaria do lado da verdade, pela qual a subjetividade está em posição de vigia ou de contrapeso, em função da alegada mitigação do corpo, com relação aos modos de subjetivação e as práticas de si. Nesse argumento se assenta o potencial das ações de redução de danos associados ao uso de drogas: ações que dão nome ao que antes era inominado, que esclarecem e informam corretamente, que incentivam uma prática de cuidado para consigo e para com seus pares.

Conclusão

A primeira conclusão deste trabalho é a de que o sentido contemporâneo das drogas nasce onde se encontram poder e linguagem. As drogas não são apenas compostos químicos, mas construções históricas, sociais e culturais que entrecruzam diversas temporalidades e espacialidades. São constelações de significados: originalmente vinculados aos remédios, ritos e mitos; atualmente, vinculados à idéia hegemônica de degradação individual e flagelo social. Essa passagem de sentido pode ser historicamente datada.

A partir da modernidade, o consumo de substâncias psicoativas ganha um sentido diverso dos anteriores, remetendo não mais a uma função meramente alimentar, curativa ou ritualística, mas a um sentido de *experiência individual*, ligada à busca do prazer. Pode-se compreender essa passagem como uma das formas de manifestação da experiência moderna da liberdade, que se enraíza no mesmo momento em que são afirmados os valores éticos e políticos do projeto civilizatório da modernidade: a universalidade, o individualismo e a autonomia.

Se, nas sociedades tradicionais, a relação com as drogas estava moldada socialmente de maneira a fazer despontar aquilo que o grupo desejasse que seu membro encontrasse, nas sociedades modernas, o indivíduo, exercendo sua liberdade e tomando a si mesmo como objeto de construção permanente, adquire o poder de extrair das drogas o que deseja, se expondo a um efeito paradoxal de vida e de morte, de criação e de alienação.

A decomposição do mundo sagrado desencadeia um movimento distante do naturalismo modernista: a modernidade não substituiu um universo dividido entre o humano e o divino por um mundo racionalizado, de modo inverso, ela quebrou o mundo encantado da magia dos sacramentos substituindo-o por duas forças cujos relacionamentos tempestuosos desenham a história da modernidade: a razão e o sujeito, a racionalização e a subjetivação.

Disso decorre a segunda conclusão da tese: a de que, a ambivalência que passa a caracterizar, na escala micropolítica, a experiência do consumo moderno das substâncias psicoativas se evidencia, no nível macro-estrutural, a partir da tensão entre objetividade e subjetividade, interrogando, com singular força, a relação e a adequação entre o laço social, a liberdade individual e a autonomia.

A modernidade viu nascer não apenas a liberdade emancipatória, mas, igualmente, a sociedade disciplinar e um *biopoder* em função do avanço capitalista, fundamentado na política de gestão da vida e na normalização dos corpos. Esse *biopoder*, desenvolvido com base na concepção de que é preciso conhecer e reger a população para salvaguardar a ordem social e o Estado, tem como instrumento fundamental a disciplinarização e a regulação de comportamentos e atitudes por meio de parâmetros de normalidade.

Engendrou-se, assim, uma controvérsia fundamental intrínseca ao próprio núcleo da condição moderna: a articulação e a oposição de uma vontade ávida por liberdade e autonomia com o imperativo da sistematicidade disciplinadora, na qual a racionalização e a subjetivação, o pessoal e o impessoal se enfrentam atrelados. O ponto nevrálgico da modernidade é que ela se desenvolveu lutando contra a metade dela mesma, restringindo a criatividade e a autonomia do sujeito em nome da ciência e da nação. Desse modo, as tensões da condição moderna se situam numa unidade de contrários. De um lado, a afirmação de que cada qual, de modo independente, crie e governe a si mesmo, num processo contínuo de transformação e autoformação; e, de outro, o surgimento de uma sociedade disciplinar cuja ênfase na utilidade social, na coesão e na solidariedade se impõe objetivamente sobre a complexidade do sujeito, sobre o qual recai controle e disciplina.

Dos impasses provocados pelo individualismo, formou-se o sujeito repleto de desejos, um ser cindido, que modifica seu estado de consciência usando sua liberdade, mas que, ao mesmo tempo, está submetido a um conjunto de aparatos jurídicos e administrativos e a uma dinâmica racional voltada para a manutenção da ordem e da pacificação social.

Sustentou-se, no decorrer da tese, o argumento de que é do confronto entre objetividade e subjetividade, que se constrói o que atualmente denomina-se “*a questão das drogas*”. Essa *questão* é, pois, filha da modernidade, filha rebelde, nascida dos discursos e das práticas que expõem as fraturas da condição moderna.

Com efeito, se, até o século XIX, as drogas pertenciam a um campo regulado pela moral e pela religião, ingressam no século XX como uma questão social a ser equacionada pelo Estado. O controle sobre as drogas, que emerge nos primeiros anos do século XX, expressa um aspecto da normalização médica e jurídica da vida. A decisão íntima de ingerir psicoativos transforma-se em tema público, objeto de regulação e controle. Desde então, um conjunto de atores sociais e instituições

estatais e privadas se ocupam desse novo “problema social” constituindo um espaço de poder e conflito no qual são produzidos os discursos, imagens, textos, normas e políticas que envolvem a produção, o comércio e o consumo das substâncias psicoativas, bem como seus modelos interpretativos e quadros de ação.

Percorrendo os episódios históricos e a dinâmica de conflitos e interesses que cercam o controle sobre determinadas substâncias psicoativas, cheguei a terceira conclusão da tese: a da existência de um *campo das drogas*, um *lócus* de interação e disputas em torno da autoridade e da hegemonia argumentativa para a construção do significado social das drogas, assim como para a elaboração e a implantação de respostas a questões advindas de sua produção, comercialização e uso. Esse espaço é o lugar onde se geram, na concorrência entre os atores e instituições que nele se acham envolvidos, modelos interpretativos aos fenômenos de produção, comercialização e consumo das drogas que, como modelos de intervenção, determinam e se relacionam com as atuações, as recomendações, com as medidas encaminhadas para modificar seu uso e com os discursos sobre as drogas.

Contudo, há que se observar que esse campo não se autoreproduz em função de uma estrita centralidade hegemônica, mas deriva de uma incessante reestruturação proveniente da confrontação entre os aspectos hegemônicos e contra-hegemônicos, processo que se realiza sob tensões internas, cuja prova mais paradoxal nesse campo é a abertura às estratégias de redução de danos.

A questão da redução de danos ao uso de drogas é um tema relativamente recente no cenário nacional. O primeiro debate público ocorreu em 1989, momento em que a Prefeitura de Santos-SP tentava implementar o primeiro programa de troca de seringas aos usuários de drogas injetáveis. Contudo, desde o princípio, os argumentos científicos que buscavam dar fundamento e razoabilidade às ações de redução de danos foram desacreditados ou francamente ignorados, com o deslocamento do debate para o campo moral. Isso se refletiu de modo contundente em alguns discursos jurídicos que, numa interpretação legalista, criminalizaram a prática.

Grande parte dos conflitos argumentativos relacionados ao processo de regulamentação federal das ações de redução de danos não estiveram vinculados ao amparo técnico dos projetos ou mesmo à discussão sobre outras alternativas,

mas fundamentalmente ao discurso moral em torno da negação e exclusão dos usuários.

Entretanto, apesar desse enfoque hegemônico, observam-se algumas mudanças nesse campo: tem início uma abordagem da *questão das drogas*, e mais precisamente da redução de danos, a partir de argumentos que não os tradicionalmente apresentados nos debates sobre o tema, como a autonomia e a dignidade humana. Essa passagem deve ser entendida como parte de um movimento que vem sendo gradativamente reconhecido como prioritário por alguns gestores públicos, profissionais de saúde, especialistas e militantes, que buscam compreender que as drogas existem na sociedade como parte de uma complexa rede de fatores de ordem psicológica, social, econômica, política e religiosa e de que a pluralidade de variantes deve permear o debate público.

A quarta e última conclusão desse trabalho é a de que as estratégias de redução de danos ao uso de drogas podem ser entendidas a partir da noção ética das “artes da existência”, como uma atitude de atenção para consigo mesmo. Essa idéia abre caminho para explorar essa prática não apenas como um instrumento eficaz de prevenção contra agravos de saúde associados ao uso de drogas, mas como um exercício de cuidado para consigo. Pode-se, assim, pensá-la dentro de um quadro ampliado de promoção da educação para o consumo de drogas, em que o usuário que não deseja, não pode ou não consegue interromper o uso de psicoativos solicita para si o estatuto de uma atitude de consumo menos arriscada e danosa. Por isso, afirma-se que as ações de RD têm a potencialidade de resgatar os usuários de drogas como sujeitos, considerando suas possibilidades e capacidades como princípio básico para a gestão de riscos e danos relacionados ao consumo. Trata-se de uma estratégia que nasce em meio à mudança paradigmática no consumo moderno de drogas.

É possível que esse debate cresça, nos próximos anos, a partir da mobilização das organizações que atuam no campo da redução de danos e da tramitação de alguns projetos de lei relacionados a esse tema no Congresso Nacional. Torna-se cada vez mais premente a difusão de uma nova abordagem para a *questão das drogas* a partir de argumentos baseados na autonomia e na dignidade humanas, capazes de subsidiar a compreensão do fenômeno do uso e abuso de substâncias psicoativas a partir de uma lógica social e de saúde pública. Essa passagem deve ser apreendida como parte de um movimento que busca entender

que as drogas existem na sociedade como parte de uma complexa rede de fatores de ordem psicológica, social, cultural e econômica e que a tentativa de bani-las da realidade social provoca apenas dinâmicas de medo e violência. A pluralidade de propostas e modelos de intervenção deve permear o debate público. A abstinência é um dos caminhos, mas não o único.

A *questão das drogas* pode ser considerada uma ferida, consequência objetiva de modelos de desenvolvimento, adotados nos últimos séculos, que criminalizam e medicalizam a diversidade. É possível atenuar ou mesmo restringir, em muitos casos, as práticas arriscadas e danosas quanto ao consumo de álcool e outras drogas. Mas, para isso, é preciso refletir amplamente sobre os mecanismos de poder e de normatização que atravessam os discursos e as práticas sociais sobre o cuidado e a assistência à saúde para usuários. A percepção do consumo de psicoativos como dimensão da experiência humana é fundamental para avançar na garantia de direitos individuais e sociais para essas pessoas e suas unidades sociais de pertencimento. Para mudar essa situação, ainda que lentamente, pois o tema é complexo e atravessado por controvérsias é preciso expandir os debates e promover o diálogo multidisciplinar e intersetorial. Por esses motivos, vejo este estudo como uma contribuição aos imensos esforços realizados por diversos estudiosos, especialistas, profissionais de saúde e redutores de danos de ampliar as discussões sobre o fenômeno das drogas a partir de um enfoque mais tolerante e respeitoso.

Referências bibliográficas

ABBOTT, A. **Times Matters**. On theory and method. The University of Chicago Press, 2001.

ABEAD – Associação Brasileira para Estudos de Álcool e Outras Drogas; ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. **Redução de Danos: Posições da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) e ABEAD (Associação Brasileira para Estudos de Álcool e Outras Drogas)**. (s/d) Disponível em <http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=84&Itemid=96>. Acesso em: 12 jul. 2009.

ADORNO, Sérgio. Crime e violência na sociedade brasileira contemporânea. *In: Jornal de Psicologia, número 132, abril / junho 2002*. Disponível em <http://www.crsp.org.br/a_acerv/jornal_crp/132/set_132.htm>. Acesso em: 20 jan. 2008.

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz. **A invenção do Nordeste e outras artes**. São Paulo: Cortez, 2006.

ANDI - Agência de Notícias dos Direitos da Infância; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mídia e Drogas: O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira**. ANDI; Programa Nacional de DST/Aids, Ministério da Saúde. Brasília: 2005.

ANDRE, Judith. “Bioethics as Something New”; “Bioethics as a Territory: an allegory”; “The Language of Bioethics”; “Bioethics as Practice”. **Bioethics as Practice**. North Carolina: University of North Carolina Press, 2002.

ARANA, Xabier; HUSAK, Douglas; SCHEERER, Sebastian. **Globalización y drogas**. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos. Madrid: Editorial DYKINSON, 2003.

ARAP, Fauzi. **Mare nostrum: sonhos, viagens e outros caminhos.** São Paulo: Editora Senac São Paulo, 1998.

ARRETCHE, Marta. "Tendências no estudo sobre avaliação". *In*: RICO, Elizabeth Melo (org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate.** São Paulo: Cortez/IEE, 2001.

ATHAYDE, Celso [et al.] **Cabeça de porco.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

_____; MV Bill. **Falcão: meninos do tráfico.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2006.

BARBEDETTE, Gilles e SCALA, André. "O retorno da moral". *In*: ESCOBAR, Carlos Henrique (Org.). **Dossier Michel Foucault: últimas entrevistas.** Rio de Janeiro: Taurus, 1984.

BARRETO, Lima. "Providências policiais" *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína: literatura e outros companheiros de ilusão.** Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

BASTIDE, Roger. **O sagrado selvagem e outros ensaios.** São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

BASTOS, F. I. "Redução de danos e saúde coletiva". *In*: SAMPAIO, C. M. A; CAMPOS, M. A. **Drogas, Dignidade e Inclusão social.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2003.

BAUDELAIRE, Charles. **Paraísos artificiais.** Porto Alegre: L&PM, 2007a.

_____. **Sobre a modernidade: o pintor da vida moderna.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007b.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e ambivalência.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BECKER, Howard S. **Outsiders: studies in the sociology of deviance**. New York: The Free Press, 1997.

BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

BILAC, Olavo. "Haxixe" *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína: literatura e outros companheiros de ilusão**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

BONNEWITZ, Patrice. **Primeiras lições sobre a Sociologia de P. Bourdieu**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOURDIEU, Pierre. "Esboço de uma teoria da prática". *In*: ORTIZ, Renato (org). **Pierre Bourdieu: sociologia**. Coleção Grandes Cientistas Sociais nº 39. SP: Ática, 1983.

_____; WACQUANT, Loïc J. D. **Réponses: pour une anthropologie réflexive**. Paris : Éditions du Seuil, 1992.

_____. **O Que Falar Quer Dizer**. Lisboa: DIFEL, 1998.

_____. **O poder simbólico**. Rio Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. "Algumas propriedades dos campos". *In*: BOURDIEU, P. **Questões de Sociologia**. Lisboa : Fim de Século Edições, 2003.

_____; CHAMBOREDON, Jean-Claude; PASSERON, Jean-Claude. **Ofício de Sociólogo : metodologia da pesquisa na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BUCHER, Richard E; COSTA, Priscila F. A abordagem terapêutica do toxicômano. *In*: **Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat**; 31(2):113-30, jun. 1985.

_____. “Apresentação”. In: BUCHER, Richard (org.). **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo: EPU, 1988.

_____. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. **Drogas e sociedade nos tempos da Aids**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1996.

BUENO, Regina. “Estratégias de Redução de Danos em Santos, SP” In: BASTOS & MESQUITA. **Troca de Seringas: Drogas e Aids: Ciência, Debate e Saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CARDOSO JR., Hélio Rebello. Para que serve uma subjetividade? Foucault, tempo e corpo. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2009.

CARLINI, Beatriz. “O uso de drogas psicotrópicas no Brasil” In: **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Revista *Outubro*, IES, São Paulo, vol. 6, 2002, pp. 115-128.

_____. **História das Drogas e Bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005a.

_____. “Transformações do significado da palavra droga: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo”. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005b.

_____. “Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência” *In*: LABATE [et al.] (orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

CARVALHO, Denise Bomtempo de; SUDBRACK, Maria Fátima Olivier; SILVA, Maria Terezinha. **Crianças e adolescentes em situação de rua e consumo de drogas**. Brasília: Plano Editora, 2004.

_____; ROCHET, Juliana; PAULINO, Fernando. **A Legislação Penal e a Prática de Redução de Danos à Saúde pelo Uso de Drogas no Brasil**. Casoteca Latinoamericana de Direito e Política Pública. São Paulo: FGV, 2006. Disponível em: <<http://www.gvdireito.com.br/casoteca>>. Acesso em: 15 fev. 2008.

_____; ROCHET, Juliana, PAULINO, Fernando O. “Política pública de redução de danos e uso de drogas no Brasil: contradições do processo de construção de uma política nacional”. *In*: BOSCHETTI, Ivanete [et al] (orgs) **Política Social no Capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil**: estudo criminológico e dogmático. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2006.

CASTEL, Robert; COPPEL, Anne. “Los controles de la toxicomania”. *In*: EHRENBURG, Alain. **Indivíduos bajo influencia**: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002.

_____. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. E. A. Carlini

(supervisão) [et. al.]. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

_____. Boletim Cebrid, número 49, Julho, Agosto, Setembro 2003. Reunião sobre: Redução de Danos e Tratamentos de Substituição - Realizado na UNIFESP - 8 de agosto de 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed49/3.htm>>. Acesso em: fevereiro de 2009.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1994.

COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA. **Drogas e democracia**: rumo a uma mudança de paradigma Declaração da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia. Disponível em: <<http://drogasedemocracia.org>>. Acesso em: 25 abr. 2009.

COSTALLAT, Benjamin. “No bairro da cocaína” *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína**: literatura e outros companheiros de ilusão. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006a.

_____. “O segredo dos sanatórios” *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína**: literatura e outros companheiros de ilusão. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006b.

CHRYSANTHÈME. “Memórias de um patife aposentado” *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína**: literatura e outros companheiros de ilusão. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

DEA - Drug Enforcement Administration. Sítio. Disponível em: <<http://www.usdoj.gov/dea/index.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2009.

DE ANDRADE, Tarcísio Matos; FRIEDMAN, Samuel R. “Princípios e Práticas de Redução de Danos: Interfaces e Extensão a Outros Campos da Intervenção e do Saber”. *In*: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. SP: Ed. Atheneu, 2006.

DELEUZE, Gilles. “Dos cuestiones sobre el uso de la droga”. *In: ARCHIPIÉLAGO – Cuadernos de crítica de la cultura. Drogas: substancia y accidente*, nº 28. Barcelona: Editorial Archipiélago, 1997.

_____. **Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2005.

_____. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 2000.

DEMO, Pedro. **Introdução à sociologia: complexidade, interdisciplinaridade e desigualdade social**. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. Campinas/SP: Papyrus, 2001.

DE QUINCEY, Thomas. **Confissões de um comedor de ópio**. Porto Alegre: L & M Editores, 2001.

_____. **Suspiria de profundis**. Madrid: Alianza Editorial, 1985.

DE ROPP, R. S. **Drugs and the Mind**. New York: Grove Press, 1960.

DIAS, Lucy. **Anos 70: Enquanto corria a barca**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

_____; GUEDES, Criatiano. A informação Genética na Mídia Impressa: A Anemia Falciforme em Questão. **Série Anis 35, Brasília, Letras Livres, 1-7, junho, 2004**. Disponível em: <<http://www.anis.org.br>>. Acesso em: 17 nov. 2005.

DOMANICO, Andrea. “Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!” – Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de

crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. Salvador: Tese de doutorado. Universidade Federal da Bahia. 2006, 220 p.

_____; MACRAE, E. “Estratégias de redução de danos para uso de crack”. *In*: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

DONEDA, Denise; GANDOLFI, Denise. “Anexo: O Início da Redução de Danos no Brasil na Perspectiva Governamental: Ação Local com Impacto Nacional” *In*: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

DO RIO, João. “Visões d’ópio” *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína: literatura e outros companheiros de ilusão**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

DRAIBE, Sônia Mirian. **Avaliação de implementação**: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. Mimeo, 2001.

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, Jorge. “Entrevista em profundidade”. *In*: DUARTE; BARROS. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2006.

EDITORIAL ARCHIPIÉLAGO. “Drogas: Substancia y accidente” *In*: ARCHIPIÉLAGO – Cuadernos de crítica de la cultura. **Drogas: substancia y accidente**, nº 28. Barcelona: Editorial Archipiélago, 1997.

EHRENBERG, Alain. “Um mundo de funambulos”. *In*: EHRENBERG, Alain (org.). **Indivíduos bajo influencia**: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004.

ELEUTÉRIO, Maria de Lourdes. **Vidas de romance**. (s/d) Disponível em: <<http://74.125.47.132/search?q=cache:V6iiululpB8J:www.unicamp.br/iel/memoria/pr>

objetos/ensaios/ensaio40.html+cec%C3%ADlia+bandeira+de+melo+rebelo&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=7&gl=br>. Acesso em: 12 jan. 2009.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las drogas**: fenomenología de las drogas. España: Espasa, 2005.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao Léu**: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

FARIAS, Edson. **A França das Luzes e pós-revolucionária** – ordem e conhecimento na *invenção* da Sociologia. Mimeo, 2007a.

_____. “Sociologia e a crítica do contemporâneo: o estatuto da modernidade em Foucault e Bauman”. *In: Idéias*. Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. Ano 14 (1-2), 2007b.

FATELA, João. “Drogas y ambivalencias de la subjetividad”. *In: EHRENBERG, Alain* (org.). **Individuos bajo influencia**: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004.

FIORE, Maurício. “A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos”. *In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique*. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

_____. “Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de *drogas*” *In: LABATE* [et al.] (orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. “O que são as Luzes?” *In: MOTTA, Manoel de Barros* (org.). **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **Nascimento da biopolítica:** curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **As palavras e as coisas:** uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **A hermenêutica do sujeito.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Problematização do sujeito:** psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **História da loucura.** São Paulo: Editora Perspectiva, 2004.

_____. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

_____. **História da sexualidade 1:** a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

_____. **História da sexualidade 2:** o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

_____. **História da sexualidade 3:** o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

_____. “Deux Essais sur le Sujet et le Pouvoir”. *In:* H. Dreyfus e P. Robinow **Michel Foucault. Un Parcours Philosophique.** Paris: Gallimard, 1984.

GALVÃO, Patrícia. “Ópio de cor” *In:* RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína:** literatura e outros companheiros de ilusão. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

GARLAND, David. **La cultura del control:** crimen y orden social en la sociedad contemporánea. Barcelona: Editorial Gedisa, 2005.

GERSCHMAN, Silvia. Sobre a formulação de políticas sociais. *In:* **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria.** São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989.

GIDDENS, Anthony. "A vida em uma sociedade pós-tradicional". *In*: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1997.

_____; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1997.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, Luiz Flávio [et al.] (coord.) **Nova Lei de Drogas comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006, de 23.08.2006**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2006.

GRANGE, Aline. **L'Europe des drogues: l'apprentissage de la réduction des risques aux Pays-Bas, en France et en Italie**. France : L'Harmattan, 2005.

GREEN, Penny. **Drugs, Trafficking and Criminal Policy: the scapegoat strategy**. Winchester: Waterside Press, 1998.

GROS, Frédéric. "Situação do Curso" *In*: FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GUIMARÃES, Isaac Sabbá. **Tóxicos: comentários, jurisprudência e prática**. Curitiba: Juruá Editora, 2005.

GURFINKEL, Decio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Apr. 2009.

GUSFIELD, Joseph R. **The Culture of Public Problems: drinking-driving and the symbolic order**. Chicago: The University of Chicago Press, 1984.

HOBBSAWM, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Sítio. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 10 jan. 2009.

KINGDON, John W. **Agendas, alternatives and public policies**. New York: Longman, 1995.

LABATE, Beatriz C.; FIORE, Maurício; GOULART, Sandra L.. “Introdução”. In: LABATE [et al.] (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LOURAU, René. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1996.

LOWI, Theodore. **The End of Liberalism**. New York: W. W. Norton, 1969.

LUCCHINI, Ricardo. **Drogues et société**. Friburgo (Suíça): Editions universitaires, 1985.

MACHADO DA SILVA, L. A. “Sociabilidade Violenta: por uma interpretação da criminalidade contemporânea no Brasil urbano” In **Revista Sociedade e Estado**. Brasília: UnB/Departamento de Sociologia, 2004.

MACRAE, Edward. **A desatenção da legislação de entorpecentes pelas complexidades da questão**. Disponível em <<http://www.neip.info>>. Acesso em: 10 set. 2005.

_____. **Guiado pela Lua** – Xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime. São Paulo: Brasiliense, 1992.

_____ ; SIMÕES, J. **Rodas de fumo** – o uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: EDUFBA, 2000.

MAIEROVITCH, Wálter F. **A Política de Drogas na América Latina**. Disponível em: <http://www.ibgf.org.br/index.php?data%5Bid_secao%5D=4&data%5Bid_materia%5D=123>. Acesso em: 18 dez. 2008.

MARKEZ, Iñaki. “Drogas y debates: ¿Monopolio del discurso adictivo? (A fin de no psiquiatrizar la dependencia)”. *In*: ARANA, Xabier; MARKEZ, Iñaki (orgs). **Los agentes sociales ante las drogas**. Madrid: Editorial DYKINSON, 1998.

MARQUES, Fernando; DONEDA, Dense. “A Política Brasileira de Redução de Danos à Saúde pelo Uso Indevido de Drogas: Diretrizes e seus Desdobramentos nos Estados e Municípios” *In*: BASTOS & MESQUITA. **Troca de Seringas: Drogas e Aids**: Ciência, Debate e Saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MESQUITA, Fábio. “Dar Oportunidade de Vida ao Usuário de Drogas Injetáveis – Polêmica Nacional” *In*: BASTOS & MESQUITA. **Troca de Seringas: Drogas e Aids**: Ciência, Debate e Saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. **AIDS na rota da cocaína** – um conto santista. São Paulo: Editora Anita Garibaldi, 1992.

MIGNON, Patrick. “La democratización de la bohemia: drogas, jazz y música pop”. *In*: EHRENBERG, Alain. **Individuos bajo influencia: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos**. Buenos Aires: nueva Visión, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST e AIDS. **A contribuição dos estudos multicêntricos frente à epidemia de HIV/Aids entre UDI no Brasil**: 10 anos de pesquisa e redução de danos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

_____. **Projeto AJUDE-BRASIL**. Avaliação Epidemiológica dos Usuários de Drogas Injetáveis dos Projetos de Redução de Danos Apoiados pela CN-DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Observatório de políticas de vigilância, prevenção e controle de DCNT (OPDCNT). **Mapeamento das iniciativas de vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 1999-2005: subsídios para a formulação de uma política nacional de vigilância integrada. Eixo: Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999/2005).** Relatório de Pesquisa. Maio de 2006.

_____. Sítio do Departamento de DST/Aids. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/main.asp?View={CEBD192A-348E-4E7E-8735-B30000865D1C}&Mode=1>>. Acesso em: 10 jan. 2009.

MONTEIRO, Carlos Augusto [et al] . Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, jan. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jul. 2009.

MONTEIRO, Geraldo Tadeu Moreira. **A avaliação dos impactos sociais dos programas de governo.** VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 2002.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **Análise de Políticas Públicas.** Edições Mentchrestien, E.J.A Paris, 1998. Mimeo.

NEAD - Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein. Sítio. Disponível em: <<http://www.einstein.br/alcooledrogas>>. Acesso em: 10 jan. 2009.

NETO, Otávio Cruz. "O trabalho de campo como descoberta e criação" *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002.

NETTO, Coelho. "Vício novo" *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína: literatura e outros companheiros de ilusão.** Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

NISCATRI, Sérgio. “Drogas: classificação e efeitos no organismo” *In: Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

NOTTO, Ana Regina; MOREIRA, Fernanda G. *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: Conceitos Básicos e sua Aplicação na Realidade Brasileira*. *In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

OBSERVATÓRIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS. **Drogodependencias: reducción de daños y riesgos**. Informe 4. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco: Vitoria, 2003.

OLIVEIRA, Paulo de Salles. “Caminhos de construção da pesquisa em ciências humanas” *In: OLIVEIRA, Paulo de Salles. Metodologia das ciências humanas*. São Paulo: Hucitec/UNESP, 1998.

ONUSIDA. **Sida y Drogas: reducción de daños en el Cono Sur**. Buenos Aires: ONUSIDA, 2000.

ORLANDI, Eni P. **Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos**. Campinas: Pontes, 2005.

_____. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2007.

PACHET, Pierre. “Coleridge, De Quincey, Baudelaire: la droga del individuo moderno”. *In: EHRENBERG, Alain (org.) Individuos bajo influencia: drogas alcohólicas, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004.

PAES, Maria Helena Simões. **A década de 60: rebeldia, contestação e repressão política**. São Paulo: Ática, 2004.

PIRES Alvaro P. “La criminologie d’hier et d’aujourd’hui”. *In: Histoire des savoirs sur le crime & la peine*. Belgium : Les Presses de l’Université de Montréal, Les Presses de l’Université d’Ottawa, 1996.

PORTO, Sérgio Dayrell. “Análise do discurso: um pouco de intimidade”. *In: PORTO, Sérgio Dayrell. Sexo, afeto e era tecnológica: um estudo de chats na Internet*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1999.

PORTO, Maria Stela Grossi; BANDEIRA, Lourdes. “Apresentação” *In: Sociedade e Estado*, Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, v. 1, n. 1 (1986).

PRIORE, Mary Del; VENÂNCIO, Renato Pinto. **O livro de ouro da História do Brasil**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

PROCÓPIO, Argemiro. **O Brasil no mundo das drogas**. Petrópolis: Vozes, 1999.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar – Brasil 1890-1930**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

REDEKER, Robert. Um Foucault surpreendente. **Le Monde diplomatique**. Agosto de 2001. Disponível em: <<http://diplo.uol.com.br/2001-08,a22>>. Acesso em: 15 dez. 2008.

RENAUT, Alain. “Individuo, dependencia y autonomia”. *In: EHRENBERG, Alain (org.) Individuos bajo influencia: drogas alcohóles, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004.

RESENDE, Beatriz. “Construtores de paraísos particulares” *In: RESENDE, Beatriz (org.). Cocaína: literatura e outros companheiros de ilusão*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

RIBEIRO, Maurides de Melo; SEIBEL, Sérgio Dario. **Drogas: a hegemonia do cinismo**. São Paulo: Memorial, 1997.

ROCHET, Juliana. **Programas de Transferência de Renda e o enfrentamento da pobreza no Brasil**: análise dos processos de formação e formulação do programa Nacional de Bolsa-Escola (2001-2002). Dissertação de Mestrado: Departamento de Serviço Social, UnB, 2004.

RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**. SP: EDUC: FAPESP, 2004.

ROSEMBERG, José. **Nicotina. Droga Universal**. 2005. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2007.

ROUANET, Sérgio Paulo. **Mal-estar na Modernidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

_____. **As Razões do Iluminismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

SEDGWICK, E. K. **Epistemology of the Closet**. Berkeley e L.A.: University of California Press, 2000.

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; UnB – Universidade de Brasília. **Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil 2006/2007**. Brasília: SENAD, 2007.

SEVCENKO, Nicolau. “O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso” *In*: SEVCENKO, Nicolau (org). **História da vida privada no Brasil 3**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. “Reflexões preliminares sobre a Questão das Substâncias Psicoativas”. *In*: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. SP: Ed. Atheneu, 2006.

SIMÕES, Júlio A. "Prefácio". *In*: LABATE [et al.] (orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SINHÔ. "A cocaína" *In*: RESENDE, Beatriz (org.). **Cocaína**: literatura e outros companheiros de ilusão. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

SOARES, Luiz Eduardo. "Prefácio". *In*: RESENDE, Beatriz (Org.) **Cocaína**: literatura e outros companheiros de ilusão. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

SOUSA JUNIOR, José Geraldo. **Sociologia Jurídica**: condições sociais e possibilidades teóricas. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002.

STIMSON, Guerry V. "A Aids e o Uso de Drogas Injetáveis no Reino Unido, 1987-1993: As Políticas Públicas e a Prevenção da Epidemia" *In* BASTOS & MESQUITA. **Troca de Seringas: Drogas e Aids**: Ciência, Debate e Saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

SZASZ, Thomas. **Nuestro derecho a las drogas**. Barcelona: Anagrama, 1993.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos sociais**: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Vozes, 2002.

TOTUGUI, Márcia Landini. "Visão histórica e antropológica do consumo de drogas". *In*: BUCHER, Richard (org). **As drogas e a vida**: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: EPU, 1988.

TOURAINE, Alain. **Crítica da modernidade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2008**. Disponível em: <http://www.unodc.org/brazil/pt/pressrelease_20080626.html>. Acesso em: 25 jan. 2008.

_____. Sítio. Disponível em: <http://www.unodc.org/brazil/pt/about_us.html>. Acesso em: 27 dez. 2008.

USÓ, Juan-Carlos. “Drogas en España: un tema derivado en problema”. *In*: ARCHIPIÉLAGO – Cuadernos de crítica de la cultura. **Drogas: substancia y accidente**, nº 28. Barcelona: Editorial Archipiélago, 1997.

VALENTIM, Artur. “O campo da droga em Portugal: medicalização e legitimação na construção do interdito”. *In*: **Análise Social** – Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, volume XXXIV, nº 153, 2000. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2000.

VARGAS, Eduardo Viana. “Os corpos intensivos, sobre o estatuto social das drogas legais e ilegais”. *In*: DUARTE, Luis Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel. **Doença, sofrimento, perturbação, perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

_____. “Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas”. *In*: LABATE [et al.] (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

VEGA, Amando. Modelos Interpretativos de la problemática de las drogas. **Rev Esp. Drogodep.** 17 (4) 221-232.

WACQUANT, Löic. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Centauro, 2001.

_____. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Volume 1. Brasília: Editora Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004a.

_____. **Economia e sociedade:** fundamentos da sociologia compreensiva. Volume 2. Brasília: Editora Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004b.

_____. **Os condenados da cidade:** estudo sobre marginalidade avançada. Rio de Janeiro: Revan; FASE, 2001.

WIEVIORKA, Michel. "Pour comprendre la violence: l'hypothèse du sujet. *In* : **Sociedade e Estado**. Brasília, Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, v. 1, n. 1 (1986).

WHO - World Health Organization. **Global status report on alcohol**. Geneva: World Health Organization, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html>. Acesso em: 17 fev. 2009.

_____. **Global status report on alcohol**. Geneva: World Health Organization, 1999. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html>. Acesso em: 17 fev. 2009.

ZALUAR, Alba (org.) **Drogas e Cidadania:** repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

_____. **A máquina e a revolta:** as organizações populares e o significado da pobreza. São Paulo: Brasiliense, 2000.

_____. **Integração perversa:** pobreza e tráfico de drogas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ANEXOS

1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Fundação Getúlio Vargas
Escola de Direito de São Paulo – FGV/EDESP
Projeto Casoteca Latino-Americana de Direito e Política Pública

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, com _____ anos, concordo em participar, por minha livre e espontânea vontade, da pesquisa intitulada “Contradições do processo de regulamentação da política de redução de danos à saúde pelo uso de droga – o caso brasileiro”. O estudo faz parte do Projeto Casoteca Latino-Americana de Direito e Política Pública, organizado e financiado pela Fundação Getúlio Vargas e pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e é desenvolvido por pesquisadores vinculados à Universidade de Brasília, coordenados pela Profa. Dra. Denise Bomtempo Birche de Carvalho (Departamento de Serviço Social).

Declaro estar esclarecido(a) e informado(a) que a pesquisa se trata de um estudo de caso, de natureza qualitativa, centrado na problematização e análise da redução de danos ao uso de drogas no Brasil, sobretudo no que concerne à regulamentação dessa estratégia em nível nacional.

De livre e espontânea vontade responderei às perguntas da entrevista, que será gravada, transcrita e analisada pelos pesquisadores.

Declaro também estar ciente que, se tiver dúvidas, serei esclarecido(a), como terei a liberdade de retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Tenho a garantia de que as informações obtidas por meio dessa pesquisa são confidenciais sendo assegurado o sigilo sobre minha participação.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar minha identificação, pois qualquer citação será feita unicamente por meio das expressões “informante”, “informante-chave”, “ator-chave” ou “entrevistado”, já que todas as informações que forem utilizadas no relatório final poderão se tornar públicas.

Este termo é assinado por mim e pelo pesquisador(a).

Entrevistado(a): _____

Pesquisador(a): _____

Local e data.

2 – Portaria nº 1.028/GM de 1º de julho de 2005

Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme os termos do art. 12, inciso II, da Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002;

Considerando as diretrizes da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando as recomendações produzidas pelo Grupo de Trabalho Interministerial relacionado à política específica sobre bebidas alcoólicas, criado por inermédio do Decreto Presidencial do dia 28 de maio de 2003;

Considerando que as intervenções de saúde dirigidas aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas devem ser ampliadas e estar baseadas na melhoria da qualidade de vida das pessoas;

Considerando a urgência de diminuir os índices da infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis; e

Considerando o crescente consumo de bebidas alcoólicas entre jovens e os acidentes de trânsito decorrentes do uso desta substância,

R E S O L V E:

Art. 1º Determinar que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

Art. 2º Definir que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não

conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Art. 3º Definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade:

I - informação, educação e aconselhamento;

II - assistência social e à saúde; e

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites.

Art. 4º Estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.

§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V - orientação para prática do sexo seguro;

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

§ 2º As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 5º Estabelecer que a oferta de assistência social e à saúde, na comunidade e em serviços, objetive a garantia de assistência integral ao usuário ou ao dependente de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

Parágrafo único. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente:

- I - o tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas;
- II - o diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS;
- III - a imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais;
- IV - o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST); e
- V - a orientação para o exercício dos direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal e quaisquer outros relativos à manutenção de qualidade digna da vida.

Art. 6º Definir que as estratégias de redução de danos incluam a disponibilização de insumos de prevenção ao HIV/Aids e as estratégias da saúde pública dirigidas à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 7º Estabelecer que as iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas sejam incluídas nas estratégias de redução de danos, dados os agravos relacionados a esta substância na população geral e que devam ser articuladas intersetorialmente de forma a potencializar os efeitos de promoção à saúde.

Art. 8º Definir que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários.

Parágrafo único. As disposições desta Portaria aplicam-se no âmbito do sistema penitenciário, das cadeias públicas, dos estabelecimentos educacionais destinados à internação de adolescentes, dos hospitais psiquiátricos, dos abrigos, dos estabelecimentos destinados ao tratamento de usuários ou dependentes ou de quaisquer outras instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade.

Art. 9º Estabelecer que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo

especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

§ 1º Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

§ 2º A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos, de que trata esta Portaria, deve dar prioridade aos membros da comunidade onde as ações serão desenvolvidas, observadas, no âmbito da Administração Pública, as normas de acesso a cargos ou empregos públicos, levando-se em conta principalmente o acesso à população alvo, independentemente do nível de instrução formal.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA